6

DELLE

MALATTIE GENERALI INTERNE

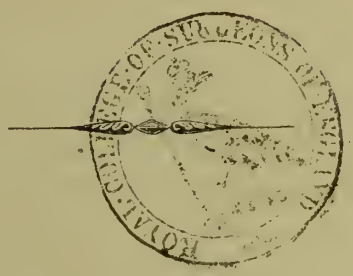
RIVERBERATE DA OPERAZIONI E MALATTIE CHIRURGICHE

LOCALI ESTERNE

DI

LUIGI PORTA

PROF. DI CLINICA CHIRURGICA NELL'I. R. UNIVERSITÀ DI PAVIA



MILANO

TIPOGRAFIA DI GIUSEPPE BERNARDONI

MDCCCLIV

GIORGIO FRANZ IN MONACO.

Alle complicazioni più comuni della pratica chirurgica spettano le reazioni interne, le quali improvvisamente si risvegliano nelle viscere. Movimenti di reazione succedono nel corso delle malattie in ogni luogo e direzione: alla superficie, fra le parti interne del corpo, dall'interno all'esterno, e viceversa. Il soggetto di questa Memoria è la dimostrazione delle malattie generali interne, le quali per riverbero si suscitano in seguito alle operazioni ed alle lesioni, ovvero per l'influenza di mali locali esterni. Io mi sono limitato a questa, e non ho considerato le altre maniere di affezioni riflesse, per la ragione che le metastasi, o reazioni interne, rappresentano nella chirurgia un tema affatto speciale, intorno al quale in una serie d'anni ho potuto raccogliere un numero sufficiente di osservazioni per dilucidarlo. Nella scelta io ho atteso ai soli casi di malattie generali veramente riverberate, in cui la ripercussione spontanea figura come la causa prima, trasandando gli altri casi assai più ovvii di complicazioni avvenute per cause accidentali estranee alla malattia in corso.

Le osservazioni particolari oltrepassano le quattro cento, che io ho raccolto nello spazio di 20 anni sopra otto migliaja circa d'infermi: di cui tre quarti almeno curati nella Clinica, gli altri nella pratica privata, per malattie esterne d'ogni genere, e specialmente per lesioni ed operazioni: e le operazioni nel mentovato spazio e numero di pazienti ascendono a 2300. Ciò che è necessario di sapere pel rapporto o la proporzione delle affezioni generali riflesse sulla massa dei casi.

Diconsi malattie riverberate o riflesse quelle che per una reazione interna nascono da un focolare preesistente e si manifestano altrove. Il fenomeno delle riflessioni morbose ha la sua ragione nel movimento spontaneo dell'economia

animale. Durante la vita e nello stato di salute fra i diversi organi e sistemi e le regioni del nostro corpo si fanno continuamente riverberi e derivazioni delle forze e della materia. Il cervello reagisce sullo stomaco, e lo stomaco sul cervello; gli integumenti sul tubo gastro-enterico, ed il tubo gastro-enterico sulla pelle; una provincia del sistema circolatorio, od una sfera dei nervi risente o richiama l'azione di un'altra, ec. Pertanto il fenomeno morboso delle affezioni riflesse non è che l'imitazione o la riproduzione del fenomeno naturale dei movimenti dello stesso genere. Un'azione ne deriva o ripercuote un'altra nello stato sano, come nella malattia. Nei primi gradi la perturbazione, sebbene sensibile, avviene senza sconcerto rimarchevole e quindi senza alterazione della salute: nei gradi ulteriori essa porta una malattia; o se accade in un corpo già infermo, provoca una nuova infermità, la quale è a sollievo o ad aggravio del paziente, secondo il luogo ove accade. I medici antichi, i quali dietro la scorta di Ippocrate descrissero con diligenza le forme e l'andamento delle malattie febbrili, generali, interne, notarono benissimo le giudicazioni, che spesse volte si fanno alla superficie sulle parotidi, le articolazioni, gli inguini e le ascelle (1).

---

(1) Hippocratis, *Opera omnia.* Neapol., 1757. T. I. Aphorismi, pag. 39, 44, 47; Sect. IV, Aph. 31 : « Delassatis in febribus ad articulos, et circa maxillas maxime, abscessus fiunt ». — Sect. VI, Aph. 25: « Ignem sacrum ab externis intro converti non bonum: ab internis vero extra, bonum. » — Aph. 37: « Ab angina detento tumorem fieri foris in collo, bonum est (foras enim morbus vertitur) ». — Sect. VII, Aph. 49: « Ab angina detento, tumor et rubor in pectore accedens, bonum. (Foras enim vertitur morbus.) » — Prænotiones, pag. 210: « Quibuscumque ex inflammati pulmonis morbis, abscessus circa aures fiunt et suppurantur, aut ad infernas partes ac fistulantur, hi superstites evadunt.» — Id. pag. 212: « Si vero absque talibus signis (signa lethalia), dolor capitis viginti dies transmiserit et febris tenuerit, sanguinis a naribus eruptionem aut abscessum quendam ad infernas partes expectare oportet. » — Id. pag. 264: « Quibus alvus ab initio turbatur, urinæ vero paucæ sunt et progressu temporis alvus quidem siccatur, urina vero tenuis redundat, his abscessus ad articulos fiunt »: e così di altri passi analoghi sparsi nelle opere ippocratiche.

A. C. Celsi, *De Medicina.* Libri octo etc., Lausannæ, 1772. — Lib. II, cap. VII, p. 69: « Quibus autem longæ febres sunt, his aut abscessus aliqui, aut articulorum dolores erunt. » Id. p. 70: « At si præcordia tumorem mollem habent, neque habere intra sexaginta dies desinunt, hæretque per omne id tempus febris, tum in superioribus partibus fit abscessus; ac si inter ipsa initia sanguis e naribus non fluit, circa aures erumpit. » — Lib. V, cap. XXVIII, pag. 245: « Abscessus fit aut post febres aut post dolores partis alicujus maximeque eos qui ventrem infestarunt. » — Lib. VI, cap. XVII, pag. 54: « Sub ipsis vero auribus oriri parotides solent, modo in secunda valetudine, ibi inflammatione orta, modo post longas febres illuc impetu morbi converso.

Galeni, *Opera omnia.* Venetiis, apud Juntas, 1565. — In lib. Hipp. *De Morb. vulg.*, Com. III, pag. 118: « Nam in morbos successio leviores et locos ignobiliores est salutaris:

Ma noi non abbiamo un'idea egualmente esatta dei riverberi che colla stessa facilità e frequenza si operano in senso opposto, ossia dalla periferia verso il centro. Il grado delle metastasi interne varia moltissimo nei diversi casi. Sovente esse sono così miti, che passano inosservate od appena si danno a conoscere: nei casi gravi, per la loro rapidità o violenza, divengono facilmente letali. La straordinaria letalità di queste complicazioni a prima giunta colpisce: vuolsi nulladimeno riflettere che nel proprio genere esse rappresentano delle unità, le quali si notarono appunto per la loro gravezza (1). Nei casi da me osservati,

---

in morbos graviores locosque principaliores perniciosa. Eodem modo abscessus qui cum effluxione fiunt sunt illi meliores; qui vero cum decubitu minus commodi. Ac horum ipsorum quidem remotissimi quique a loco affecto et in partes ignobiles, ægri boni sunt ». — In lib. VI, Hipp. *De Morb. vulg.* Com. I, pag. 157: « Vult enim Hippocrates ex superioribus locis in inferiora umbilico factos abscessus salubres esse ». — Id. Com. II, pag. 162: « Quæ infra jecur ex superioribus delabuntur ut in testes et varices e regione fieri mèlius .... tussientibus sine lateris dolore abscessus in testiculum fiat ». — Id. Com. IV, pag. 179: « .... quicumque neque per urinam, neque per sanguinis effusionem iudicati sunt istorum morbus in abscessum desinere consuevit. » — *De locis affectis*, lib. VI, pag. 39: « ...alius circa vesicæ positum simul cum horrore ac febre dolores præsensit: nonnulli circa septum transversum et thoracem: atque alii in dextera præcordiorum parte. Conjecturam itaque fecimus, in iis omnibus quibus pus per renes expurgaretur vomica simul in loco dolente disrupta .... Proinde nihil mirum neque impossibile est et ex partibus septo transverso superioribus pus in ventrem defluere et ex iis quæ eidem supponuntur ipsum per renes in vesicam pervenire ». — *In Progn. Hipp.* Com. II, pag. 205: « In pulmoniis vehementibus abscessus ad crura fieri prorsus bonum est: si quidem maxime vera sententia Hippocratis est .... ut abscessus optimi sint, si maxime deorsum et quam longissime ab ægrotatione absistant ».

Oribasii, *Synopseos*. Parisiis, 1554. Cap. XXXI, pag. 387: « Cum bubones erumpunt si totum corpus succis æquabiliter redundet aut malitia humorum detineatur tum difficilis curatio est ».

P. Ægineteæ, Opera. Venetiis, 1567, pag. 164: « Parotis glandularum juxta ipsas aures affectus est, materia morbi illic eructante, alias a capite humoribus videlicet in eo impactis: alias a reliquo corpore in febribus critico modo proveniens ».

Parimente Aezio, copiando Ippocrate, accenna, che nel decorso delle febbri e delle malattie interne si fanno talvolta ascessi agl'inguini, alle ascelle, nelle parotidi e nelle articolazioni colla risoluzione della malattia precedente. Aetii Sermones. Venetiis, 1543, Sermo V, cap. 51, 57, 129; Sermo XII, cap. 7; Sermo XIV, cap. 30, 32.

(1) Nella pratica d'ordinario non si notano che le metastasi forti, le quali si danno chiaramente a conoscere e fanno pericolo; mentre più spesso ne avvengono di leggiere, le quali offrono tutte le gradazioni imaginabili dal *minimum* al *maximum:* ma queste appunto per l'incertezza dei sintomi e la facilità della risoluzione passano inosservate o non si calcolano. Dal quale errore ne è venuta fino dagli antichi l'idea che le metastasi interne sieno generalmente avvenimenti assai pericolosi e letali.

tranne pochi di febbri semplici e di nevrosi, il maggior numero furono d'infiammazioni acute delle cavità e delle viscere, che ebbero prontamente gli esiti i più gravi. Da questo fatto si deduce, che qualunque sia stata la causa del riverbero, l'effetto immediato del medesimo fu generalmente la reazione infiammatoria, manifestatasi sotto la forma di una flogosi speciale; la quale ha portato quasi sempre delle alterazioni materiali riconosciute nel cadavere, effusioni, infiltramenti interstiziali, tubercoli, ascessi, ulcerazioni, ec. (1).

La Memoria è divisa in cinque articoli: 1.° Delle malattie riverberate generali, senza località palesi: 2.° Delle malattie riverberate al capo: 3.° Delle malattie riverberate al petto: 4.° Delle malattie riverberate al ventre: 5.° Delle metastasi interne composte, o con moltiplicità di focolari. Ciascun articolo consta di due parti: la prima, delle osservazioni più notabili, le quali danno la dimostrazione; ed il loro numero totale è intorno a 70; la seconda, delle riflessioni generali sopra ciascuna malattia suggerite dall'attenta ponderazione dei fatti speciali.

Articolo I.

Delle malattie riverberate generali senza località palese.

Nel corso delle malattie esterne, e principalmente in seguito alle ferite ed alle operazioni, insorgono fino dai primi giorni delle febbri effimere, o continue, di varia forza e durata, le quali il più delle volte sono gastriche ed appajono come sintomi di un'alterazione delle prime vie provocata d'ordinario dal patema, o dalla commozione dell'atto operativo. I migliori mezzi profilatici all'incontro sono per molti operandi la previa evacuazione degli organi digerenti, la dieta tenue e l'inopinata intrapresa dell'operazione col minore possibile apparato: e sebbene in onta a queste cautele alcuni ammalati non si possano preservare, la complicazione non ha sequele, e facilmente si dissipa cogli antiflogistici, gli eccoprotici e talvolta il solo regime negativo. Non è raro ancora nella cura postuma degli operati, o nello stadio della convalescenza per la debolezza generale, o l'influenza della costituzione atmosferica dominante, di vedere delle vere febbri intermittenti semplici, o perniciose, le quali pure

(1) Nell'antica dottrina si ammetteva la metastasi, quando una malattia in corso scompariva manifestandosene un'altra in luogo lontano come sostituzione della prima. Nelle affezioni interne, che si fanno per riverbero, la malattia esterna che precede, l'ascesso, l'ulcera, la gangrena, la ferita suppurata, ec., per l'indole sua organica non può dissiparsi, ma perde della sua forza, si alleggerisce e si disporrebbe più facilmente alla guarigione, se la complicazione interna più grave ed acuta non troncasse più spesso il filo della vita.

riconosciute a tempo, facilmente si vincono cogli ordinarii febbrifugi. Queste complicazioni sono affatto volgari, note a tutti i pratici, e meritano appena menzione. Ma in alcuni dei casi in discorso si manifestano delle vere adinamie, ovvero prorompono all'improvviso delle febbri vivissime di vario tipo, di apparenza infiammatoria o tifoidea, di esito per lo più letale e senza località manifeste.

1. *Febbre ad accessi letale in un artrocace.*—Vaga Vincenzo, contadino di Rena sul Po, d'anni 32, sano e robusto, entra nella Clinica il marzo 1839 per artrocace del piede, ossia una carie delle ossa del metatarso; per la quale gli venne significato la necessità dell'amputazione. L'infermo erane già prevenuto, essendosi presentato appunto con questo intento: ma all'udita dell'operazione si agitò così vivamente, che ebbe lo stesso giorno un parossismo forte di febbre a freddo; e la febbre continuò con uno o due accessi cotidiani, irregolari e segni d'impurità delle prime vie, tinta itterica, faccia ippocratica, veglia, vaniloquio, polsi piccoli ed accelerati. Il salasso, gli evacuanti, il regime severo, poscia il solfato di chinina amministrati inutilmente. Le forze precipitarono e la morte avvenne l'ottavo giorno dall'invasione del primo accesso. L'esame attento del cadavere, delle cavità e delle viscere, del tubo gastro-enterico e dei sistemi sanguigno, linfatico e nervoso non potè farci scoprire alcun cangiamento materiale riferibile alla malattia e cagione della morte.

2. *Febbre ad accessi letale in una ferita del piede.* — Giacomo Villani, montanaro genovese, di media età e di abito vigoroso, entra il febbrajo 1837 nella Clinica per una ferita superficiale al dorso del piede da colpo di scure. Alla riunione della ferita succede un'infiammazione gangrenosa circoscritta, la quale non lasciava presentire alcun pericolo. L'ammalato nulladimeno si mise in grande apprensione per la paura di perdere il piede, e l'ottavo giorno dal suo ingresso ebbe inaspettatamente un parossismo con freddo, il quale si ripetè più volte con irregolarità e senza alterazione palese delle viscere. Nel sospetto da prima d'una gastro-enteritide si praticarono due salassi, diverse applicazioni di mignatte e pozioni amollienti: coi quali mezzi non facendo frutto, si amministrò il solfato di chinina a dosi generose: ma gli accessi ritornarono e l'ammalato esausto morì al nono giorno dopo il primo parossismo. Esaminato il cadavere diligentemente, non venne fatto di riscontrare sconcerto di alcuna parte, tranne la mortificazione della pelle al sito della ferita.

3. *Febbre ad accessi letale in seguito all'amputazione del braccio.*—Giuseppe Comati, contadino oltrepadano, di 27 anni, il gennajo 1838 è ricevuto nella Clinica per scottatura grave dell'avanbraccio destro con gangrena, che obbliga all'amputazione. Nessuna particolarità e nessun accidente locale o generale per l'operazione: che anzi l'ammalato tranquillissimo pareva incamminato alla

guarigione, quando, colpito dalla veduta di un suo vicino, il quale operato della resezione dell'ulna, fu sorpreso da un parossismo di febbre a freddo, ebbe egli pure l'indomani lo stesso parossismo, che poi si è rinnovato più volte. Il traslocamento in un'altra sala, le esortazioni, il regime e gli evacuanti non facendo effetto, si propinarono in varie riprese 70 grani di chinina; ma incalzando i parossismi con maggior forza, si ripresero i blandi eccoprotici ed il calomelano finchè l'infermo al sesto giorno morì. Nel sospetto di un focolare marcioso interno, si esaminarono il capo, lo speco vertebrale, il petto, il ventre, e tutti gli organi contenuti; si sdruscì da cima a fondo il tubo gastro-enterico; si cercarono le vene, i vasi linfatici, i nervi, la ferita del moncone; ma non si potè scoprire alcuna alterazione, che spiegasse la febbre letale.

4. *Febbre continua con adinamia letale in seguito all'amputazione della mammella.* — Maria Capra, domestica, di 47 anni, di abito gracile, a dì 8 dicembre 1841 viene operata nella Clinica di un tubercolo scirroso della mammella destra grosso una noce: l'operazione semplice, rapida e senza accidenti: ma la donna essendo agitata dall'idea di un pericolo imaginario, ebbe subito l'indomani febbre forte continua con inquietudine, e veglia, ansietà, contraffazione del volto, vaniloquio, decadimento rapido delle forze: per cui al quarto giorno soggiacque. Il salasso ed il tartaro stibiato inutili. Nel cadavere non si è trovato alcun disordine: al capo e dentro lo speco vertebrale, le meningi, il cervello, il midollo spinale, i nervi ed i vasi sanguigni in istato naturale. La ferita dell'operazione cominciava appena a marcire.

5. *Febbre ad accessi letale per emorragia in seguito ad una cistotomia.* — Stefano Fanciotti, di Novi, di 55 anni e di buona tempra, essendo stato il settembre 1846 operato di cistotomia, ebbe il secondo giorno emorragia, che si ripetè l'ottavo in seguito a sforzi del secesso, e non si potè arrestare che mediante la siringa a tampone entro la ferita. Superata questa prima complicazione, l'ammalato nei dieci giorni che succedettero divenne apiretico, tranquillo, e dava poca marcia dalla ferita: ma trovavasi grandemente abbattuto del fisico e del morale: nel quale stato il diecinovesimo giorno fu all'improvviso assalito da un forte accesso di febbre a freddo, il quale si rinnovò tre volte in 48 ore e riuscì letale. Il solfato di chinina amministrato alla dose di 20 grani ogni giorno non fece effetto. La sezione del cadavere fu eseguita colla maggior diligenza, indagando tutte le cavità e le viscere, le vie orinarie, il sistema venoso, ec.; ma non si rinvenne alcun' alterazione, tranne la fistola superstite alla ferita della cistotomia.

6. *Febbre ad accessi in un polipo dell'utero risolta coll'operazione.* — Teresa Brambilla, di Pavia, di 40 anni, nubile e di abito mediocre, è ricevuta nella

Clinica la primavera 1833 per un polipo dell'utero disceso in vagina, onde essere operata. All'annuncio dell'operazione la donna parve indifferente, ma l'indomani, senza cause note, ebbe febbre viva a freddo, e gli accessi ritornarono irregolarmente con sintomi d'isterismo e d'impurità delle prime vie. Le mignatte, gli eccoprotici, la dieta severa, poi gli amari e la chinina, non giovavano. La febbre anomala continuava da quindici giorni con notabile deperimento della salute, quando sul sospetto che la paura dell'operazione ne fosse la causa, un bel giorno legai inopinatamente il polipo, ed in due settimane ne ottenni la caduta senza accidenti. Ma subito dopo la legatura l'inferma non ebbe più febbre, e confessò dappoi che il timore panico dell'operazione l'aveva agitata, e la sua agitazione era stata tanto più valida quanto più sforzavasi di dissimularla.

7. *Febbre ad accessi per nostalgia in seguito ad una disarticolazione del piede.* — Maria Ferrari, ragazza di 23 anni, di Gazzolo, di abito gracile, il novembre 1840 era stata nella Clinica amputata del piede per artrocace, e dopo due mesi non potendo guarire, divenne impaziente della dimora, ed ansiosa di ripatriare si corrucciò, perdette l'appetito e poi ebbe all'impensata un parossismo forte con freddo, che ricomparve la stessa sera; l'indomani si riprodusse tre volte, e dopo un giorno di pausa manifestossi altre due, sempre irregolare e senza apiressia tra mezzo. Evacuate le prime vie, si amministrarono 40 grani di solfato di chinina inutilmente. La ragazza insisteva di essere rilasciata; e di fatti, appena ricondotta al paese nativo in seno alla famiglia, non ebbe più febbre e si trovò libera da questa complicazione.

8. *Adinamia letale per amputazione in seguito a frattura complicata della gamba.* — Siro Albini, contadino pavese, di 50 anni, la mattina del 29 aprile 1836 essendosi fracassata la gamba sinistra sotto una trave, venne tradotto nella Clinica ed immediatamente amputato. L'infermo, il quale credeva di avere una lesione di poco momento, fu stordito al nome d'amputazione, vi si assoggettò contro voglia, e sebbene robustissimo, cadde in deliquio, ed il giorno appresso si mostrava interamente prostrato di anima e di corpo: era muto, triste, senza sonno e senza volontà, rifiutava ogni cosa ed offriva appena un filo di febbre; nulla poteva consolarlo, ed al quinto giorno morì senza presentare sintomi locali, o reazione della ferita. All'autossia non si è trovato disordine in alcuna cavità, in alcun sistema od organo particolare. Onde si confermò che l'Albini ha dovuto mancare per vera inanizione in seguito alla profonda afflizione cagionata dalla perdita dell'arto e dal riflesso della sua impotenza avvenire.

9. *Adinamia letale in seguito ad una cistotomia.* — Giuseppe Sizza, di Bergamo, d'anni 29, di costituzione dilicata, venne il 18 luglio 1837 operato nella Clinica di cistotomia; e questa cistotomia era la seconda che il paziente sosteneva per

la riproduzione del calcolo cinque anni dopo la prima. In seguito al taglio nessun accidente generale o locale; ma l'ammalato, d'animo vilissimo, mostravasi estremamente abbattuto, nè si poteva con alcun mezzo rianimare: avea un'ombra di febbre con reazione leggerissima della ferita; era di mente sana e senza indizj di un'alterazione delle cavità: il volto, i polsi e l'abito intero indicavano l'apatia e l'inanizione della persona; tanto che si credette necessario di ricorrere all'assenzio, l'acqua di menta, il vino, la gelatina ed i clisteri nutrienti, perchè lo stomaco affievolito nè appetiva, nè poteva digerire. Ma l'infermo disperando interamente di sè e della propria salvezza, e non potendo dal medico nè dal sacerdote essere altrimenti persuaso, andò esaurendosi per gradi e mancò quattordici giorni dopo l'operazione. Nel cadavere non si scoperse alcuna mutazione: e nessuna traccia di flogosi al ventre e negli organi operati. La ferita della cistotomia ridotta ad una fistola.

Nei casi surriferiti la malattia preesistente e l'operazione chirurgica figurano come causa remota provocatrice del patema, da cui n'è venuta inopinatamente l'adinamia, o la febbre ad accessi. L'avvilimento o l'agitazione morale del paziente all'idea di un pericolo reale od imaginario fu palesemente la cagione immediata della complicazione. Questa causa è virtuale, e può produrre un effetto puramente dinamico, limitando la sua azione al sistema nervoso come nella semplice adinamia, ma più spesso pel di lei mezzo operando essa sul sistema sanguigno, suscita una febbre violenta ad accessi, la quale coi soli sintomi della reazione di questo sistema logora le forze e fa morire del pari per esaustione senza lasciare tracce di disordine materiale nel cadavere. La malattia diviene sovente insuperabile, non per la gravezza di alterazioni, che non esistono, o non ponno avverarsi, ma per la natura stessa della causa, la quale non potendo essere tolta di mezzo, mantiene la complicazione fino alla morte. Queste complicazioni, a dire il vero, non sono un riverbero immediato, ma l'effetto della causa interna dinamica che fu messa accidentalmente in giuoco dalla malattia locale esterna, o dall'operazione. Volendo pure accordare, che una perturbazione materiale abbia luogo nel sistema nervoso o sanguigno, la perturbazione non è tale da potersi rendere evidente con alcun mezzo dell'arte, e quindi non può divenire argomento di anatomia patologica, ma di mere ipotesi. Laonde queste affezioni, che non lasciano vestigio sensibile dopo morte, si ha ragione di considerarle in pratica come dinamiche, e di farne un genere a parte in opposizione alla numerosa serie delle malattie riverberate, le quali portano i più gravi sconcerti dell'organizzazione.

Le affezioni puramente dinamiche nella serie delle mie osservazioni sono 27 soltanto, della portata dei casi che sopra si descrissero. Noi siamo oggidì così

assuefatti a considerare le forme appariscenti delle malattie come sintomi di un focolare esterno od interno, che duriamo fatica ad ammettere una malattia essenziale senza l'appoggio di una località: e questi casi sono in fatti i più rari.

La natura e la forma della malattia dinamica, di cui parlo, variano nei diversi casi: talvolta essa appare come una semplice adinamia, ovvero è una nevrosi, una convulsione, un'epilessia, un tetano, e più spesso una febbre.

Per il patema, o la scossa dell'operazione, alcuni infermi, disperando di sè, cadono nell'avvilimento, divengono tristi e taciturni, con volto abbattuto, voce fioca, anoressia, diminuzione del calore animale, decubito grave, veglia, polsi deboli, molli, rallentati, e niuna particolare affezione delle viscere; intanto essi perdono le forze e nel languore delirano, e poi muojono senza offrire nei loro cadaveri alterazioni di sorta. Questo stato adinamico nei casi più gravi riesce per l'ordinario insuperabile ai mezzi dell'arte e si rende letale nello spazio di alcuni giorni: fortunatamente i casi di morte sono rari, e formano la cima di un'affezione, la quale ha una moltitudine di gradazioni inferiori, o più leggieri, in cui l'ammalato è suscettibile di risorgere e salvarsi.

Ma la forma più ovvia della complicazione è la febbre: e la febbre che soprassale è continua o ad accessi, che val quanto dire, essa offre nel suo decorso delle semplici esacerbazioni, ovvero dei parossismi anomali, e senza apiressia tra mezzo, o segni d'alterazione delle viscere; o se porta dei sintomi di una località apparente, i medesimi sono vaghi ed incostanti. I parossismi nella loro versatilità si ripetono talvolta sino alla fine, e più spesso cessano al secondo o terzo giorno, persistendo il movimento febbrile. Queste febbri diconsi volgarmente tifi, sebbene la più parte dei pazienti sieno presentissimi della mente e non appalesino sintomi veri di tifo. Il loro decorso suole essere rapido di alcuni giorni; la caduta delle forze pronta; e nei casi più gravi, la morte facile (1).

L'offesa arrecata serve d'incentivo, o presta l'opportunità; ma la causa immediata della complicazione, come notai dianzi, è sovente il patema d'animo, ossia la paura della malattia, dell'operazione, dell'accidente, dell'esito per un pericolo reale o ideale che predomina la mente dell'infermo. Ciò che è puramente individuale e non relativo alla robustezza del fisico, perchè si vedono spesso i soggetti più deboli e dilicati attendere con impassibilità; e uomini vigorosissimi, che pure diedero in altre situazioni prova di coraggio, soggiacere al timor panico di un'operazione. Il patema esalta in essi il cervello, gli toglie

(1) Ippocrate sembra accennare a questo pericolo nell'aforismo 46, sez. IV: « Si rigor incidat febre non intermittente, ægroto jam debili lethale est ».

il sonno e lo riempie di fantasmi; disturba gli organi digerenti, sospinge il cuore a movimenti abnormi, e provoca una reazione così viva del sistema circolatorio, che porta dei risalti, i quali ad ogni poco si ripetono sotto la crescente agitazione dell'animo, fino a che le forze decadono e l'ammalato muore di esaustione. Io ho avuto persone, le quali presentatesi col proposito di un'operazione, al solo pensiero della sua imminenza, prima di essere toccate, ebbero febbre ad accessi, che divenne letale, o non si potè troncare che col pronto commiato, ovvero, in qualche caso, la subita intrapresa dell'operazione. In simili casi la malattia complicante figura come una vera adinamia od una perturbazione della vita, che per la natura della costituzione e la tempra individuale dell'animo insorge all'occasione di una causa materiale locale, v. gr. una lesione, e talvolta al solo aspetto della medesima, che fa apprensione e porta in conseguenza lo sconvolgimento del sistema nerveo-vascolare, la febbre, l'esaustione e la morte (1). Del resto non si deve credere, che il patema sia la sola causa delle affezioni dinamiche di cui parlo: queste talvolta invadono per un accidente consecutivo all'operazione, v. gr. l'emorragia, per la debolezza generale della costituzione, ovvero anche per l'azione immediata dell'offesa arrecata, la commozione fisica della persona; nel qual caso esse figurano come un vero riverbero della malattia locale. Egli è superfluo di ripetere, che le autossie non danno quivi che un risultato negativo, ossia confermano la mancanza di alterazioni materiali, chiare e determinate in una cavità, in un sistema od organo qualunque, che diano spiegazione della natura della complicazione avvenuta e del suo esito (2).

Per la cura, i metodi diretti contro la forma ed i sintomi della complicazione sono incerti e facilmente fallaci. Bisogna quindi agire contro la causa, facendo issofatto l'operazione, o viceversa accommiatando l'infermo ed allontanando ogni

---

(1) Curæ enim corpus vehementer extenuant et exsiccant, somnium impediunt, perpetuisque vigiliis conficiunt, vires destruunt, febres etiam accendunt ac gravissimis valetudinibus initia præbent. » *De conservanda bona valetudine. Opusculum Scholæ Salernitanæ.* Venetiis, 1607, pag. 2.

(2) Questi risultati urtano un fatto pubblicato da Chomel « che in tutti gli ammalati di febbre continua, i quali da cinque anni trapassarono nella Clinica dell'Hôtel-Dieu, non avvene alcuno che non abbia offerto una qualche alterazione dei follicoli intestinali, quando non vi ebbe lesione che spiegare potesse lo stato febbrile. » *Della febbre tifoidea*, ecc., traduz. ital. di Fantonetti. Mil, 1835, pag. 193. Ma alla pag. 497 l'autore cita le osservazioni di Louis e di Andral di male tifoide, in cui l'autossia non avrebbe dimostrato una lesione palese del tubo intestinale nè di altre parti: e prima di Louis ed Andral il grande Morgagni, nell'Epistola XLIX, tom. IV, pag. 221, intorno alle febbri non aveva egli riferito molti casi di febbri tifoidee, etiche, lente e di tabi, nei quali dopo morte non si è trovata la minima alterazione delle parti?

pensiero della medesima: ovvero, in altri casi, cambiando la situazione, i rapporti, le persone influenti; usando l'ammonizione morale o religiosa; ma siccome parecchi infermi non si lasciano circuire, e col voler persuaderli si mettono in maggiore diffidenza, ha giovato talvolta di farli tradurre in un'infermeria comune in mezzo agli altri ammalati, e di trattarli con indifferenza, come se la leggerezza del caso non richiedesse particolarità di attenzione. Accanto a questi espedienti, secondo la forma e la qualità della complicazione, si amministrano dei farmaci evacuanti, sedativi, amari, tonici, febrifugi, ec., di conserva coi mezzi dietetici; ed in più casi di minore gravezza si riesce a rassicurare il morale, vincere la febbre, rianimare le forze ed a guarire l'infermo. La febbre ha sovente dei parossismi così marcati e ricorrenti, che si è sedotti all'amministrazione della chinina, tanto più che non essendovi località od alterazioni materiali, parrebbe che il farmaco dovesse corrispondere, e giova talvolta, ma più spesso si amministra indarno: ovvero la chinina a dosi generose toglie i parossismi senza togliere la febbre, la quale continua con esito letale. La letalità dei casi gravi di questo genere si può raccogliere dal dato, che nelle ventisette osservazioni per me raccolte, non ostante la diligenza della cura, non si poterono salvare che sei ammalati.

I casi di semplice adinamia, o di febbre accesa senza località riconoscibile, quali si considerarono finora, avvengono rare volte. D'ordinario la complicazione che insorge, od il riverbero che si fa per una malattia esterna in corso, un'offesa, od un'operazione ha un focolare locale, porta il cangiamento materiale di un organo, o di una cavità, di cui la febbre non è che un sintoma. Questo fatto è così notorio, che ogni qualvolta nella cura di un ferito od un operato sorprende all'impovviso una febbre continua, remittente ad accessi, noi supponiamo, ciò che di rado si smentisce, la presenza di un focolare interno. Anche quando viene attaccato il sistema nervoso, od il riverbero si fa su di una sfera del medesimo, succede una reazione, che implica il sangue e porta quasi sempre pletora, congestione o flogosi. Nei casi da me osservati di malattie riflesse, in più di trecento vi è stata infiammazione: onde si raccoglie, che il riverbero in generale determina una reazione ed il più delle volte una flogosi locale. Una metastasi si può fare sopra una parte qualunque del corpo; alla superficie, sugli integumenti, il tessuto cellulare, le articolazioni, le ossa, le ghiandole conglomerate, lo speco vertebrale, ed il midollo spinale: ma quasi sempre ha luogo in alcuna delle tre cavità, il capo, il petto ed il ventre, ove forma delle malattie metastatiche particolari di cui intendo ora parlare (1)

---

(1) Monteggia, ammaestrato dalle numerose autossie per lui istituite, assicura, che le metastasi sulle parti interne, le grandi cavità e le viscere nel decorso delle malattie

In alcuni operati consegue un attacco d'artritide, ossia un'infiammazione acuta della maggior parte delle articolazioni, la quale può essere di tanta forza da produrre la suppurazione. Io ho veduto questo accidente in seguito all'amputazione degli arti e della mammella, alla cistotomia, ed altre operazioni. Certamente in qualche infermo la complicazione è stata favorita da una disposizione preesistente, v. gr. la gotta; o fu per azzardo provocata da raffreddamento: ma in alcuni casi, mancando ogni altra causa, parve veramente un riverbero dell'operazione. Parimente una febbre ad accessi alcune volte è l'effetto di una flebite suppurata diffusa degli arti: ma questa flebite poi, sia primitiva da offesa delle vene, o secondaria per infiammazione irradiata dalle parti adiacenti, non è la conseguenza di un riverbero.

Articolo II.

Delle malattie riverberate al capo.

10. *Cerebro-mielitide con tetano per frattura e gangrena della coscia.* — Carlo Mascherpa, di 7 anni di Rognano nell'agro pavese, il novembre 1836 venne accettato nella Clinica per frattura del femore sinistro provocata dal calcio di una vacca. Alla frattura ridotta tenne dietro un arteritide femorale traumatica, la quale per l'obliterazione del vaso verificata poscia nel cadavere produsse la gangrena della gamba corrispondente. Il decimo giorno il ragazzo trovavasi già molto aggravato per l'affezione complicata dell'arto e la febbre, quando prese a delirare; la sera ebbe il trismo, indi l'opistotono, ed in meno di 15 ore morì. L'autossia dimostrò un'injezione vascolare ricchissima delle meningi del capo e dello speco vertebrale, della massa encefalica e del midollo spinale con abbondante effusione di siero rossastro nell'una e nell'altra cavità; l'obliterazione dell'arteria femorale comune sinistra per un coagulo linfatico della lunghezza di 21 millimetri; e la frattura semplice della diafisi del femore.

11. *Cerebro-mielitide con tetano per ferita lacerata al piede.* — Dell'Acqua Luigi, contadino oltrepadano, di Cigognola, di media età e robustissimo, avendo riportato alla pianta del piede destro una lacerazione degli integumenti, della lunghezza di due centimetri, continuò a lavorare fino all'ottavo giorno, ossia al 29 dicembre 1840, quando accortosi della rigidezza delle mandibole, ricoverò nella Clinica. La ferita infiammata e marcita avea per complicazione il trismo

---

chirurgiche sono frequentissime al di là d'ogni credenza; e cita i passi di Morgagni che confermano questa sua osservazione. *Istituzioni Chirurgiche.* Milano, 1813, vol. I, pag. 83. *Retrocessione* e *Metastasi.*

e la disfagia; a cui la stessa notte conseguì il tetano generale con turgore al capo, ansietà di respiro, febbre risentita, polsi vibrati e sudore profuso. Si amministrarono i mezzi antiflogistici; tre salassi, 20 mignatte all'ano, il tartaro stibiato nell'infuso di tiglio, le frizioni mercuriali. In due giorni il tetano pareva migliorato; le contrazioni spastiche più rare; l'aprimento della bocca più facile, le estremità quasi libere; la febbre mite. Ma la sera del 22 sopraffece una convulsione violenta di alcuni minuti, la quale rinnovatasi un'ora dopo divenne letale. Nel cadavere si rinvenne una copiosa injezione capillare di tutta la sostanza encefalica con dilatazione ed idropisia dei ventricoli: eguale injezione dei minimi vasi arteriosi e venosi delle due superficie della pia madre che riveste il midollo, e delle radici dei nervi spinali, con leggiere trasudamento di siero, ma senza alterazione della sostanza propria di questi organi. Le due cavità del petto e del ventre illese; il cuore floscio ed i polmoni distesi, soffici e non ingorgati. Nell'esame del piede si scoperse, che il ramo del nervo plantare diretto al pollice scorreva in fondo alla ferita ed avea uno de' suoi filamenti reciso, senza altra lesione del tronco al di sopra, da cui procedeva.

12. *Apoplessia cerebrale in seguito all'apertura di un ascesso lombare.* — Maria Nicoli contadina dell'Oltrepò d'anni 22, e di abito dilicato, entra nella Clinica il 25 gennajo 1839 per un vasto ascesso lombare del lato sinistro comparso da due mesi in seguito ad un parto. Evacuate le marce col caustico, la cavità del tumore s'infiamma, si sospende lo spurgo, ed il 29 assale un parossismo di febbre a freddo con turgore al capo e poi sopore. Mercè un salasso di 20 once dalla giugulare e molte evacuazioni alvine provocate dall'olio di ricino la donna si risveglia, torna in sè e non ha più parossismi: ma due giorni dopo fa sembianza di ricadere; è di nuovo sonnolenta, accesa in volto, e non muove la gamba destra; tre altri salassi, molte mignatte, il calomelano internamente e clisteri purgativi. Coi quali mezzi lo spurgo dell'ascesso si ristabilisce, l'affezione al capo per gradi scompare e l'inferma sorte il marzo dalla Clinica con una fistola superstite alla regione lombare.

13. *Apoplessia letale per flemmone dall'applicazione di un settone alla guancia.* — Pacifico Della Mano calzolajo, di 34 anni, dell'Agro pavese di abito scrofoloso, avendo un tumore sanguigno alla guancia destra con carie della mandibola inferiore, viene il luglio 1852 operato nella Clinica col settone. Quest'operazione porta immediatamente il flemmone con febbre ed agitazione grande per cui si fanno due larghi salassi dalle giugulari, si amministra l'olio di ricino e poi si leva il laccio. Ciò nullameno l'infermo cade improvvisamente in sopore e muore il terzo giorno. Aperto il capo, si trova sotto la pia madre fra questa e le circonvoluzioni di ambedue gli emisferi cerebrali una effusione di sei once

di sangue nero disciolto, e dentro i ventricoli laterali altre due once dello stesso umore: nella sostanza del viscere un ricco punteggiamento rossastro senza stravaso: nessun trasudamento infiammatorio od alterazioni diverse, sia al capo, che nelle altre cavità. Il tumore della guancia era formato da un ascesso sanguigno con carie della branca ascendente della mascella inferiore.

14. *Apoplessia sierosa per l'applicazione di un settone ad una lupia della rotella.* — Il novembre 1839 si applica il settone ad un tumore cistico situato sopra la rotella di Maria Fiombi, contadina di Corteolona, settuagenaria, di abito cachetico e quasi scema. La suppurazione provocata con questo mezzo continuava da quattro settimane copiosamente, quando per movimenti del ginocchio invade il flemmone, si sospende lo scolo, ed in conseguenza si accende vivamente la febbre con cefalea, rossore del volto, inquietudine e vaniloquio. Ad onta delle mignatte alle tempia e degli eccoprotici l'inferma cade il terzo giorno nel sopore: nuove mignatte, coppetta scarificata alla nuca, clisteri irritanti, vescicatorii alle sure: morte la notte appresso. Autossia: l'aracnoidea in più luoghi della superficie degli emisferi negli avvallamenti delle circonvoluzioni palesemente inspessita, biancastra, distaccata, con effusione di siero rossiccio al di sotto; ricca injezione dei vasi della pia madre e del cervello; idropisia rimarchevole dei ventricoli con palese ammollimento della volta a tre pilastri, del setto lucido e del talamo destro. Le arterie carotidi, le vertebrali e la basilare disseminate di squamme ossee: nessun disordine delle altre cavità. Il tumore sopra la rotella marcito.

15. *Meningitide in seguito all'apertura di un vasto ascesso dell'osso sacro.* — Torriani Carlo, di Vidigulfo, giovanetto di 16 anni, gracile e scrofoloso, il marzo 1841 entra nella Clinica per un vasto ascesso linfatico della natica sinistra, che si riconobbe in seguito proveniente dalla carie dell'osso sacro. Il tumore si apre, le materie si evacuano e si stabilisce uno spurgo copioso. Era ormai trascorso un mese e l'ammalato non avea mai offerto sintomi al capo, quando una sera si trova soporoso con febbre ardente e polsi frequentissimi e minimi. Le mignatte, i clisteri ed i senapismi inutili: morte la stessa notte senza poter trovare una causa estranea di questa fatale complicazione. Al capo, forte injezione di tutte le vene della pia madre dai tronchi alle ultime diramazioni entro il cervello con copiosa effusione di siero alla superficie sotto l'aracnoidea e dentro i ventricoli: nessuna alterazione delle altre cavità. La faccia interna dell'osso sacro denudata per ampio tratto, ma senza partecipazione dei nervi sacrali, della coda equina e del midollo spinale; il sistema venoso illeso.

16. *Meningitide per estirpazione di un tumore canceroso alla sura.* — Pietro Nascimbene, contadino oltrepadano, di 72 anni, vigoroso, ma dedito al vino,

il maggio 1844 viene operato nella Clinica di un tumore canceroso alla sura destra, del volume di un mezzo uovo di pollo. La sera stessa dell'operazione l'ammalato febbricitava, era taciturno, acceso in volto e la notte prese a delirare slanciandosi fuori del letto. Tre salassi dal braccio, 20 mignatte alle tempia ed il tartaro stibiato internamente portarono una calma lusinghiera di tre giorni: il quarto, nuovo delirio con forti sussulti delle braccia e febbre: due altre sanguigne, e purganti: coi quali mezzi i sintomi al capo si dissiparono; ma l'arto operato pei continui movimenti fu preso da resipola gangrenosa, la quale divenne letale 12 giorni dopo l'operazione. Intanto nel cadavere si scoprirono ancora le tracce dell'infiammazione al capo, che si teneva risolta, vale a dire, uno strato di linfa gialliccia densa alla superficie degli emisferi sotto la pia meninge ed una discreta effusione di siero sanguinolento nei ventricoli. Nulladimeno l'infermo non avea più sintomi cefalici, e probabilissimamente senza la complicazione della resipola si sarebbe salvato.

17. *Meningitide con febbre ad accessi per amputazione del braccio.* — Giovanni Minoli, di 38 anni, calzolajo, di Oleggio, di abito gracile, l'aprile 1835 viene amputato nella Clinica per vasta piaga del cubito destro. La ferita del moncone passa alla suppurazione ed è accompagnata da febbre moderata: il sesto giorno, senza una causa palese, insorge un parossismo forte con freddo, il quale si ripete l'indomani. Venti grani di solfato di chinina non impediscono, chè anzi il parossismo ritorna più veemente il terzo giorno con turgore al capo, cefalea, inquietudine, tremori delle membra e delirio. Si apprestano in fretta due salassi, le mignatte alle tempia, ed il tartaro stibiato internamente: e questi mezzi si ripetono fino alla scomparsa dei sintomi indicanti la complicazione, ossia fino al settimo giorno: ma per la suppurazione copiosa del moncone, l'infiltramento delle marce all'ascella e la febbre etica l'infermo morì consunto in poco più di un mese. Al capo non si è trovato che l'aracnoidea in più luoghi fra le volute cerebrali albicante e leggiermente inspessita con effusione di poco siero al di sotto: le cavità del petto e del ventre ed il sistema venoso in istato normale; la ferita del moncone aperta; le vene satelliti e la cefalica marcite pel tratto di tre centimetri circa; l'estremità dell'omero reciso denudata e le fistole adiacenti estese fino all'ascella.

18. *Encefalitide per estirparzione di un tumore fungoso all'anca.* — Amigoni Giuseppe, affittajuolo, di Treviglio, di 67 anni, non avea avuto nella sua vita che un'infiammazione di petto e delle febbri intermittenti: e da tre anni portava un tumore fungoso sulla faccia esterna dell'anca destra, del volume di un uovo d'oca, che io estirpai nella Clinica il 18 novembre 1840. La ferita, della lunghezza di cinque pollici, produsse suppurazione e febbre moderata, che

esacerbava la sera: ma verso il dodicesimo giorno inopinatamente proruppe un parossismo con freddo forte, vomito bilioso e vaniloquio: l'accesso riapparve la notte e poi il terzo giorno accompagnato da cefalea, rossore del volto, veglia, delirio e moti convulsivi delle membra: nel quarto l'ammalato cadde in sopore, divenne paralitico dell'arto destro, e morì. Io debbo avvertire, che sebbene l'Amigoni nell'operazione mostrasse coraggio, quando vide la vasta ferita e l'abbondante suppurazione, a stento poteva dissimulare la sua agitazione nel presentimento del pericolo. Prima della febbre ad accessi si erano usate parecchie purghe ed un regime severissimo: in seguito si fecero quattro generosi salassi dal braccio, due applicazioni di mignatte alle tempia; il calomelano internamente. Autossia: turgenza dei vasi della pia madre; injezione fina capillare, ossia punteggiamento ricchissimo dell' emisfero sinistro con esudazione di linfa puriforme alla sua superficie; lieve idropisia dei ventricoli; il fegato voluminoso e turgido di sangue nero; il sistema della vena porta ingorgato. Le altre viscere sane.

19. *Encefalitide per amputazione della coscia.* — Amicotti Pietro, di Mortara, d'anni 40 e di abito scrofoloso, il 15 novembre 1843 viene nella Clinica amputato della coscia destra per tumore bianco del ginocchio. Le cose procedettero regolarmente per dieci giorni: ferita del moncone in suppurazione; febbre mitissima ed animo dell'infermo tranquillo. L'11, accesso di febbre a freddo, che ricompare l'indomani con accensione del volto, lucidezza degli occhi, costrizione delle pupille, fotofobia, cefalea, inquietudine, veglia, delirio. Tre generosi salassi, venti mignatte, fomenti freddi, purganti ripetuti. Coi quali compensi i parossismi febbrili ed i sintomi cefalici si dissiparono; e l'ammalato fu quieto per due giorni. La notte del 1.° dicembre ebbe una nuova esacerbazione al capo con vaniloquio, che pure si vinse con due sanguigne locali. In conseguenza egli rimase così abbattuto, che durò più di un mese a riaversi e fu rilasciato in febbrajo quando il moncone era prossimo alla cicatrice.

20. *Encefalitide in seguito alla litotrizia.* — Luigi Gariboldi, d'anni 5, di Belgiojoso, sano e robusto, per un calcolo vescicale del diametro di 22 millimetri avea il giugno 1841 sostenuto due sedute di litotrizia senza accidenti; per cui si sottopose quindici giorni dopo alla terza ed ultima seduta: ma in seguito il ragazzo ebbe febbre con sintomi di cistitide; e quasi contemporaneamente divenne taciturno, rosso in viso, inquieto e fu poi preso da delirio furioso, che obbligò a legarlo nel letto. Un piccolo salasso dal braccio, le sanguisughe ripetute alle tempia ed al perineo, il fomento freddo alla fronte, l'olio di ricino e la dieta severissima apportarono in quattro giorni la calma ed il ristabilimento: onde il Gariboldi, evacuati i pochi frammenti che avea tuttora in vescica, potè alla fine di luglio uscire guarito.

21. *Encefalitide in seguito alla legatura della carotide.* — Un contadino di 50 anni sano e robusto, avendo un piccolo aneurisma, viene il maggio 1848 operato nella Clinica dell'allacciatura della carotide destra. L'operazione non ha offerto accidenti; ma l'ammalato avea gran timore, l'indomani febbricitava e pareva istupidito; il terzo giorno divenne soporoso, e sebbene si salassasse largamente, morì la notte. Nessuno sconcerto delle cavità del petto e del ventre: la ferita dell'operazione quasi riunita: la carotide legata a nudo: ma al capo si rinvennero le tracce più manifeste di un'infiammazione avvenuta delle meningi e del cervello, soprattutto l'injezione vascolare, l'effusione sierosa sotto gli inviluppi, ed una ricca punteggiatura rossa della sostanza degli emisferi. Non consta che l'ammalato abbia mai avuto affezioni al capo; ma la complicazione attuale procedette direttamente dalla scossa dell'operazione e dal patema d'animo.

22. *Encefalitide per l'applicazione del settone in una falsa articolazione della gamba.* — Maggi Giuseppe, tessitore, della Campagna di Pavia, di 42 anni, di abito mediocre, giaceva da 4 mesi nella Clinica per una frattura non riunita, ossia per un callo fibroso mobile delle ossa della gamba destra. Disperando della guarigione, il marzo 1852 applicai tra mezzo ai frammenti un grosso settone, il quale risvegliò immediatamente un flemmone grave dell'arto con febbre viva. La notte appresso cominciò il Maggi a delirare cercando di slanciarsi dal letto: per cui si dovette legare: salassato generosamente, calmossi pel momento; ma due giorni dopo egli tornò ad accendersi al grado di prima, presentando tutti i sintomi di un'infiammazione al capo. Si fecero quindi altri salassi generali e locali, si diede per più giorni il tartaro stibiato; ed in questa guisa si ottenne una compiuta risoluzione.

23. *Encefalitide per iscuria da stringimenti d'uretra.* — Luigi Pozzoli, calzolajo, pavese, di media età, avea da molti anni stringimenti d'uretra, quando la notte dell'8 febbrajo 1840 per abuso di vino sopraffatto dall'iscuria si fece tradurre nella Clinica: ove con una piccola siringa si poterono levare le orine e poi col salasso, i semicupj e gli evacuanti si ammansarono i sintomi della cistitide. La mattina del 10 succede all'improvviso un forte accesso di febbre a freddo con turgore alla faccia, cefalalgia, avversione alla luce, agitazione e vaniloquio. Si seppe ora, che il Pozzoli l'anno antecedente era stato guarito di un attacco di encefalitide per la stessa causa. In quattro giorni si ripeterono sei parossismi irregolari, proseguendo poscia la febbre continua coi sintomi indicati. Siccome l'infermo tollerava, si fecero nove salassi dal braccio; due applicazioni di mignatte alle tempia, una terza al perineo: olio di ricino, fomenti freddi e calomelano a dosi generose: ed il calomelano produsse una copiosa salivazione; la quale cogli altri mezzi ha senza dubbio contribuito alla perfetta risoluzione della

encefalitide. Merita attenzione in questo caso, che dalla prima comparsa della complicazione al capo, in onta agli stringimenti dell'uretra, l'infermo non ebbe più a lagnarsi di difficoltà ed evacuò spontaneamente le orine.

I casi di riverberi al capo da me raccolti sono 85 sul numero totale delle osservazioni che è di 412: ciò che indica la frequenza di questa complicazione, tanto più che io ho notato i soli casi di rilievo analoghi alli soprarriferiti. La metastasi si è limitata generalmente alla testa; aggredendo le meningi ed il cervello, ed appena in alcuni casi ha attaccato il midollo spinale, od i suoi inviluppi.

Un riverbero al capo si fa nel corso di malattie esterne ed in seguito ad operazioni chirurgiche le più svariate; resipole, flemmoni, ascessi, gangrene, ferite, fratture, malattie articolari, ec. ovvero demolizioni di tumori, amputazioni, legature di arterie, erniotomie, cistotomie, operazioni d'idrocele, ec.: per malattie e lesioni di una parte esterna qualunque del corpo, al capo, al collo, al tronco, agli organi genitali ed alle estremità: e l'affezione riflessa che consegue è per lo più grave, ma talvolta appare leggiera ed all'apparenza insignificante.

La partecipazione delle meningi, che così facilmente ha luogo nelle gravi resipole del capo, anzi che un riverbero, più spesso vuolsi considerare come una semplice diffusione della flogosi dalle parti esterne alle interne. Egli è rimarchevole, che in parecchi casi di allacciatura di grandi arterie e della stessa carotide si è manifestata all'improvviso l'encefalitide. Parimente nelle ernie intestinali strozzate ho visto più volte dopo l'operazione del taxis, o del taglio, come effetto unico ed immediato della strozzatura della viscera, un'encefalitide riflessa, di cui prima non eravi indizio: ed in seguito all'apertura di vasti ascessi lombari od ileo-inguinali per la flogosi insorta nel cavo dell'ascesso e la diminuzione, o sospensione dello spurgo, che ne suole essere la conseguenza, l'ammalato soggiacere alla stessa complicazione, o cader vittima di un colpo apopletico.

Non avvi propriamente uno stadio determinato della malattia in corso, o della cura consecutiva ad un'operazione in cui succeda la complicazione: sovente questa avviene i primi giorni; ma altre volte più tardi e ad epoche indeterminate, in ispecie se intervengano altre cause, o che la reazione al capo sia l'effetto di più cagioni.

La malattia primitiva, ovvero l'operazione eseguita, la ferita e gli accidenti locali, che essa determina, nella maggior parte dei casi figurano come la causa unica della complicazione al capo: dappoichè cercando con diligenza l'infermo e tutto ciò che ha potuto influire sopra di lui, non si possono scoprire altre cagioni. La prima sorgente del riverbero infatti è la malattia preesistente, la

quale per un movimento repentino, o graduale del proprio substrato agisce sul primo organo centrale della vita animale, il cervello, e lo provoca alla reazione.

Si può supporre *a priori* che una disposizione primitiva, o lasciata nell'encefalo da malattie antecedenti, favorisca la complicazione: pure nelle mie osservazioni appena qualche ammalato era di abito apopletico, avea prima abusato del vino, od avuto un attacco d'infiammazione al capo; mentre la maggior parte non offrivano alcuna predisposizione, e la metastasi si è fatta all'improvviso e primitivamente. Per prova che le occasioni accidentali in discorso e la proclività naturale dell'organo inerente alla sua struttura, alle sue funzioni ed a' suoi rapporti bastano all'effetto.

D'ordinario la malattia preesistente che si riflette sul capo è febbrile e la febbre concomitante figura come la causa principale che fomenta lo sbilancio del circolo, la congestione e la flogosi degli organi centrali: ma in parecchi casi il movimento febbrile manca od è minimo, e non sembra influire manifestamente. Le fratture complicate delle estremità portano facilmente al delirio; e se si fa l'amputazione, l'esaltamento cerebrale aumenta e l'ammalato muore. Bromfield afferma di non aver mai visto sopravvivere persona amputata nel delirio consecutivo ad una frattura: e da questo fatto egli ne desume la contraindicazione dell'operazione in simili casi (1). Nel corso di suppurazioni vaste esterne da ascessi, piaghe, distacco di gangrene, ec. la secrezione copiosa e permanente delle maree in una località, l'assorbimento e l'introduzione che assai probabilmente si fa delle medesime nella massa del sangue può determinare la febbre ad accessi, e la reazione degli organi interni, fra i quali il cervello, come accordano quasi tutti gli scrittori (2).

---

(1) « I never sah on person survive an amputation wich was made in a delirium consequent to a fracture; therefore, that operation must be improper in such a case, for though the first cause was removed by taking off the part above the point of the bone entangled in a tendon or nerve yet the effect ceased only by death. » W. Bromfield Chirurgical Observations and Cases. Lond., 1773, vol. II, chap. VII, pag. 103.

(2) La metastasi sul cervello da un focolare marcioso, secondo molti autori, può essere causa di apoplessia, d'idrocefalo, di meningitide, di encefalitide, di suppurazioni interne del capo.

Vedi S. Z. Platner, *Institutiones Chirurgiæ*. Lips. 1745, p. 242. *De Vulneribus.*

Portal. *Précis de Chirurgie pratique*. Paris, 1768, I Part., chap. 18, p. 26. *De l'Abscès.*

Louis. *Dictionnaire de Chirurgie*. Paris, 1772, pag. 213. *Delitescense.*

Callisen. *Principia systematis Chirurg:* ec. Hafniæ, 1788. Pars prior, pag. 283. *De abscessibus metastaticis.*

Kirkland. *Inquiry into the present State of Medical Surgery*. Lond. 1783. V. 2, pag. 62. *On purulent abscesses.*

In seguito alle grandi operazioni i riverberi sulle viscere sono facilissimi, e quando avvengono da principio hanno d'ordinario tre cause: il patema d'animo, ossia il timore dell'operazione e del suo esito; la commozione della persona, che la meccanica dell'atto operativo suole indurre; e la febbre traumatica più o meno risentita, che presto insorge per le due cause precedenti e l'infiammazione locale della ferita: onde avviene il primo sconcerto idraulico del circolo e la reazione degli organi centrali. Alle quali cause più comuni se ne aggiungono talvolta delle altre speciali, verbigrazia: l'improvvisa ablazione del focolare della malattia, che ha servito d'indicazione all'operazione, l'aprimento di una vasta ferita in suppurazione, la lesa funzione dell'organo operato, l'emorragia, il flemmone locale consecutivo, ec.

Il patema d'animo può manifestare la sua azione sopra molte parti, ma di preferenza, come è ad aspettarsi, esso opera sull'organo del pensiero per la forte impressione che fa sul medesimo, o per l'esaltamento delle sue facoltà, onde provoca direttamente le più gravi complicazioni, l'apoplessia, l'epilessia, le convulsioni e più spesso l'infiammazione. Un ragazzo che io operai della cistotomia colla maggiore speditezza, per lo spavento fu preso istantaneamente da violente convulsioni e l'indomani morì senza offrire alterazioni nel cadavere. Un altro fanciullo messo appena sul tavolo della pietra, senza che si tagliasse, per la paura ebbe tosto febbre vivissima, e poi i sintomi dell'encefalitide, la quale a stento si potè vincere con ripetute sanguigne. Un contadino ferito dai ladri alla spalla, sebbene perdesse molto sangue, in seguito allo sbigottimento fu colpito da un'infiammazione gravissima al capo, di cui rimase vittima. Potrei citare altri esempi d'individui d'ambedue i sessi e d'ogni età, nei quali la commozione dell'animo palese o compressa a forza dalla volontà dell'infermo ha alienato od esaltato il cervello e suscitato delle complicazioni più o meno gravi nel medesimo (1).

Nessi. *Istituz. Chirurg.* Venezia, 1787. T. I, pag. 34. *Del retrocedimento dell' infiammazione.*

Monteggia. Op. cit., vol. 2, pag. 350. *Delle ulcere.*

(1) Fabrizio Ildano (Guil. Fabr. Hildani Opera. Francofurti, 1682) racconta di un ammalato di frattura del braccio, che procedette bene fino al quattordicesimo giorno, indi per un accesso d'ira ebbe febbre e delirio, e morto al quinto giorno mostrò nel cadavere l'infiammazione delle meningi e del cervello. — Centur. I, Obs. VII, pag. 24: ed un altro caso di una signora, la quale per profondo e continuato cordoglio fu colpita da apoplessia letale. — Centur. V, Obs. XII, pag. 508. — Andral riferisce, che un mercante di 50 anni per afflizione da perdita delle sue fortune cadde vittima di una meningitide gravissima. *Clin. Med.* traduz. italiana. Mil., 1834, vol. V, p. 108. — Una donna di 28 anni, madre di quattro

Del resto le affezioni al capo, che si dicono riverberate da malattie esterne od offese, non di rado vengono influenzate dalla costituzione atmosferica dominante in ispecie di primavera, come in altri casi sono determinate da errori dietetici commessi accidentalmente dal paziente; ovvero la malattia preesistente reagisce da prima sul tubo gastro-enterico, suscitando una febbre saburrale, la quale poi risveglia una seconda reazione al capo. Talvolta un'apoplessia sanguigna, o sierosa, letale si è vista succedere immediatamente ad una piccola operazione per circostanze fortuite assai propizie di abito, di pletora, di patema, di costituzione atmosferica, di errori di regime, ec. Adunque nella etiologia delle affezioni riflesse del capo, la malattia precedente figura ed è realmente la causa unica del riverbero; ovvero vi hanno altre influenze, le quali intervengono come cause laterali: o per ultimo queste influenze accidentali ponno essere di tale efficacia da figurare per sè, come la causa principale, mentre la malattia esterna in corso, o l'operazione appajono cause od influenze secondarie.

La forma e l'indole del riverbero al capo non sono sempre le stesse: talvolta è un'affezione spastica, o convulsiva, che investe l'una, l'altra, od ambedue le sfere cerebrale e spinale: ovvero è uno sconcerto meccanico del circolo, che provoca l'apoplessia; ma generalmente, come avvertii di sopra, la metastasi è di carattere infiammatorio e porta congestione e flogosi delle meningi, del cervello e dello stesso midollo spinale; la quale si esprime per tale, ovvero simula in qualche caso la forma convulsiva, spastica, epilettica. Nella mia pratica io sono stato testimonio di quarantadue casi di tetano traumatico, di cui ventitrè si ebbero nella Clinica. Ora dei quarantadue casi, cinque appena guarirono, ed in quindici si verificò coll'autossia l'infiammazione del midollo spinale od anche del cervello: laonde questi casi vogliono considerarsi come altrettanti esemplari di mielitidi ed encefalitidi sotto larva spastica riverberate da una ferita esterna.

La complicazione in alcuni casi invade di soppiatto e con sintomi così miti che passa inosservata, o cade appena in sospetto per la veglia, la cefalea, il vaniloquio, l'inquietudine: ovvero distratto il chirurgo dalla gravezza della malattia in corso, non bada alla leggerezza di questi sintomi, e resta poi sorpreso d'incontrare nel cadavere le tracce di un'infiammazione delle meningi e del

---

figli, per cordoglio ebbe arresto dei mestrui, febbre, vomito, sintomi infiammatorii al capo, e dopo morte presentò una copiosa effusione di materia biancastra nella cavità dello speco ed alla base del cervello. Idem, pag. 183. — L'autore ammette come fatto dimostrato, che le vive emozioni d'animo sono causa frequente di congestioni ed apoplessie cerebrali. *Idem*, pag. 274.

cervello a cui non avea posto mente durante la vita dell'infermo. Io ho notato parecchie volte, i sintomi al capo non essere comparsi che uno o due giorni innanzi la morte, mentre nel cadavere si trovarono esiti gravi; i quali parrebbero accennare la complicazione essersi ordita clandestinamente e rivelata appena nel suo apice. Altre volte l'affezione insorge e si aggrava nell'apiressia; ovvero essendovi già febbre, la medesima si accresce ben di poco; ma per l'ordinario la sua esacerbazione è viva, o sopraffà con un vero parossismo a freddo, il quale si ripete irregolarmente fino alla morte, o cede nuovamente il campo alla febbre continua semplice.

Contemporaneamente o poco dopo l'accesso febbrile si manifestano i sintomi volgari della pletora o dell'infiammazione delle meningi e del cervello: la cefalalgia, il rossore e la contraffazione del volto, il battito forte delle arterie temporali, la fotofobia, la lucidezza degli occhi, la contrazione delle pupille, il vomito, l'inquietudine, la veglia, la loquacità, l'ilarità, l'iracondia, o viceversa il silenzio, la tristezza; poi il delirio alternante spesso col sopore: a cui s'aggiungono il dibattimento, i sussulti, o tremori, le convulsioni; talvolta il trismo, o lo spasmo delle membra, la perdita dei sensi esterni, della favella, l'emiplegia, ec. Nei casi miei il vomito bilioso consensuale, la perdita della sensibilità, la balbuzie e la paresi della faccia e degli arti si osservarono rare volte; e quantunque si dica che la malattia finisce generalmente col letargo, io ho visto più infermi che delirarono fino alla morte. In alcuni casi la complicazione si mostra in forma di apoplessia: l'ammalato all'improvviso cade in sopore e muore: ovvero dopo qualche giorno di febbre e di sonnolenza diviene apopletico. Egli è poi affatto comune in queste affezioni cefaliche di trovare durante il giorno l'infermo in calma e la notte in preda al delirio ed all'agitazione la più viva. Neppure è rara la recidiva, ed i sintomi dissipati da prima coi mezzi adattati si vedono ricomparire una seconda, una terza volta fino alla risoluzione od alla morte.

Come le metastasi d'ordinario sono istantanee, senza predisposizione e senza prodromi, così il decorso delle malattie che ne conseguono suole essere acuto e sovente precipitoso, essendo della natura loro di farsi repentinamente e di decidersi con rapidità. Egli è proprio ancora di queste affezioni, quando in ispecie sono accompagnate dalla febbre, di diffondersi facilmente ad organi lontani e di trascinarli a reazioni abnormi: così l'encefalitide, la quale sulle prime si presentava come complicazione unica della malattia in corso, dopo alcuni giorni si vede spesso associarsi a sintomi del petto, o del ventre, e nel cadavere poi verificarsi l'infiammazione delle meningi, o del cervello e delle altre cavità.

L'autossia conferma generalmente l'infiammazione interna del capo. La pia madre ed il cervello ne sono la sede ordinaria, più di rado gli altri inviluppi, il nodo, i peduncoli, il midollo: il cervelletto in parecchi casi. Nella moltitudine dei cadaveri troviamo, che le alterazioni quasi sempre risiedono nella membrana vascolare naturalmente ricchissima di vasi ed avente il più intimo rapporto col cervello e nel cervello medesimo: di maniera che siamo indotti ad ammettere, che la stanza volgare della malattia sia appunto in questi organi. L'alterazione della pia madre è generale o parziale, limitata cioè alla faccia superiore, od alla base: parimente il cervello è attaccato nella sua totalità fino al midollo oblungato; ma in alcuni casi la lesione si circoscrive ad una sola parte, per esempio un emisfero, un lobo cerebrale; le pareti dei ventricoli, il cervelletto, ec., senza cangiamento delle altre parti, per essere quivi realmente mancate o già smarrite le tracce della flogosi. Io ricordo di un ammalato soggiaciuto coi sintomi volgari dell'encefalitide, il quale presentò l'alterazione esclusivamente nel nodo e nel midollo oblungato, vale a dire una ricchissima injezione capillare dell'interna sostanza dei medesimi. Laddove è presa la pia meninge, anche il cervello suole partecipare: per cui in seguito all'indagine anatomica, come *a priori* potevamo aspettarci, è la meningo-encefalitide che prevale. Nulladimeno in parechi casi le orme sono appena nell'involucro, ed il morbo figura quale meningitide semplice; o viceversa, benchè più di rado, il cangiamento si limita alla sostanza propria dell'encefalo, e la pia madre rimane od appare illesa.

Le alterazioni che si riscontrano nel cadavere sono: l'injezione e lo stravaso di sangue; le secrezioni di siero, di linfa e di pus; l'opacità e l'inspessimento degli inviluppi, le pseudo-membrane, l'ascesso, rare volte l'ammollimento della midolla cerebrale: l'iperemia, o la semplice injezione vascolare della pia madre, dei plessi coroidei e principalmente della sostanza cerebrale è il fenomeno più comune: la turgenza non solo è dei piccoli vasi, o delle reti capillari che entrano nella tessitura delle parti, ma anche dei tronchi venosi: piccoli stravasi sotto la meninge od in seno al cervello per rottura e coagulo entro le vene rotte io ho veduto appena in qualche caso: in due casi soltanto riconobbi un piccolo ascesso nella midolla degli emisferi, più rara infatti è la materia purulenta: comunissime invece le effusioni dello siero rossastro e della linfa gelatinosa: nè ho mai riscontrato la linfa latticinosa della tinta e consistenza della crema, di cui parlano alcuni autori. Delle quali materie più spesso avvene una sola, talvolta più; e non è raro di trovare nei diversi punti dello stesso cervello lo siero, la linfa, il pus. La sede del trasudamento è alla superficie, alla base, nei ventricoli, ovvero in tutti questi luoghi: ed alla periferia l'umore esudato può essere fra la dura madre e l'aracnoidea; l'aracnoidea e la pia madre; questa

membrana ed il cervello. Alla base e verso le fosse occipitali, l'effusione, come è noto, suole farsi fra la dura madre e l'aracnoide: sotto la calvaria questa sede è molto più rara: talvolta però al taglio della dura madre si vede prorompere una grande quantità di limpido siero raccolto al di dietro: meno rara certamente è l'effusione entro la cavità dell'aracnoide negli intervalli delle volute cerebrali, ove questa membrana fa ponte e resta disgiunta dalla pia madre: al disotto si trovano siero, linfa gelatinosa, e tal fiata delle molli pseudo-membrane: in due cadaveri da me disseccati l'aracnoide, che alla base riveste il nodo ed i peduncoli, giaceva fra due strati di linfa plastica gialliccia assai tenace. Ma più spesso il trasudamento è fra le ripiegature e sulla faccia interna della pia madre alla superficie degli emisferi cerebrali: i ventricoli contengono siero nella quantità di una a quattro, sei once.

La dura madre suole conservarsi intatta e l'aracnoidea del pari senza apparenza di vasi e senza mutazione di tessitura: questa membrana però in diversi casi di meningite, o di aracnoidite nelle lacune delle circonvoluzioni cerebrali si mostra opacata, albicante, lucida e leggermente inspessita: in un solo caso di aracnoidite spinale io ho visto la faccia interna dell'aracnoidea in più luoghi gremita di minime reti capillari turgide di sangue e riconoscibili ad occhio nudo, meglio colla lente. La pia madre poi, come è sede più ovvia dell'iperemia e dei trasudamenti, offre anche più spesso le stesse alterazioni di tessitura. La sostanza del cervello non presenta d'ordinario che l'injezione semplice, che si dà a conoscere colla ricca punteggiatura rossa e lo sgocciolare del cruore in seguito al taglio. Appena in qualche caso di vera apoplessia sanguigna si è riscontrato stravaso con rottura di vasi; ed in un solo caso notato di sopra si riconobbe l'ammollimento della volta a tre pilastri, del setto lucido e della sostanza dei talami. L'orditura delle pseudo-membrane e l'ammollimento della midolla cerebrale nei casi da me osservati furono le apparenze più rare, senza dubbio perchè l'infiammazione riverberata era troppo rapida e recente per determinare queste alterazioni. Invece l'iperemia cerebrale, l'effusione linfatica alle due facce della pia madre e l'idropisia dei ventricoli furono le produzioni più costanti della maggior parte dei casi. Quando l'affezione si estende allo speco vertebrale, la pia madre che riveste il midollo mostra spesse volte reti eleganti di minimi vasi injettati con effusione di siero entro l'imbuto dell'aracnoidea; ma assai più rara è l'iperemia nel tessuto proprio del midollo.

Le lesioni materiali avverate nel cadavere furono talvolta leggieri ed incerte ad onta della chiarezza dei segni: ciò che potè avvenire per la mitezza reale della flogosi non corrispondente alla vivacità dei sintomi: ovvero per essersi le tracce della medesima in parte dissipate. In alcuni casi difatto i fenomeni

al capo erano già scomparsi mercè la cura usata; ed essendo morto l'infermo dieci, quindici o venti giorni dopo per la malattia preesistente, si trovarono nel cadavere non l'injezione vascolare, ma l'effusione sierosa, o linfatica alla superficie degli emisferi, ovvero l'idropisia dei ventricoli, come esito superstite, il quale si sarebbe dissipato in seguito (1). Viceversa il paziente altre volte non ha offerto che sintomi vaghi al capo, mentre il cadavere dimostrò injezione forte, trasudamento linfatico, ed idropisia: i quali esiti parevano indicare una condizione flogistica reale dell'organo, che non si era chiaramente espressa, o debitamente valutata. Neppure vuolsi tacere, che ammalati, i quali negli ultimi momenti della vita hanno sofferto molta angoscia al petto, presentano nel cadavere una turgenza accidentale dei vasi cerebrali, che può imporre per una condizione infiammatoria dell'organo, che non era e di cui non vi furono nemmeno i sintomi in vita.

Del resto, egli è un fatto ben dimostrato, che io ho avuto nella mia pratica ampia opportunità di verificare, che quando un infermo nel corso di una malattia chirurgica improvvisamente soggiace ad un' alienazione mentale, vaniloquio, delirio, stupore comunque lieve, se muore, questo infermo offre quasi sempre nel cadavere vestigia di flogosi al capo, in ispecie delle meningi: e le vestigia d'injezione e di trasudamento si riscontrano anche in ammalati debolissimi, o logorati dalla malattia antecedente, come prova dell'estrema proclività del cervello a risentire le affezioni degli altri organi. Andral opina, che i sintomi della congestione cerebrale possono provenire anche dalla condizione opposta dell'anemia, ossia del difetto o della soverchia tenuità del sangue. Il delirio, egli dice, il coma, la cefalalgia, lo sbalordimento, le convulsioni, ec. possono combinarsi coll'anemia e lo scoloramento del cervello in ispecie nei bambini (2). Ciò che non si saprebbe negare senza che faccia il caso nostro, avvegnachè un riverbero sul capo si può effettuare in un ammalato quantunque debolissimo;

---

(1) Abercrombie (*Ricerche patologiche e pratiche sulle malattie dell'encefalo e del midollo spinale.* Traduz. italiana. Mil., 1835, pag. 93 e 106), parlando della meningitide riferisce casi d'infiammazione letale di questa membrana colle tracce incerte nel cadavere di semplice injezione dei vasi della pia madre, di circoscrizione della flogosi ad una sola parte della medesima; ovvero di diffusione del male alla totalità dell'organo senza altro vestigio nel cadavere che un poco di trasudamento. Vedi ancora le Osservazioni V, VII, VIII, IX di Andral, di meningitidi parziali divenute letali con lievi alterazioni del cadavere (Op. cit. Vol. V, pag. 21, 30, 34, 39). Eppoi l'Ordine I delle Congestioni cerebrali (id. pag. 227), ove lo stesso autore dimostra, che semplici ingorghi sanguigni indicati da ricca punteggiatura della sostanza encefalica senza nota di stravaso diedero luogo ad apoplessie letali.

(2) Op. cit. vol. V, pag. 300.

e l'affezione riverberata ha generalmente un carattere di attività, che si prova non tanto dai sintomi, quanto dalle cause e dalle alterazioni materiali che suole arrecare.

Quando all'encefalitide riflessa si associano la peripneumonia o l'epatitide, il polmone ed il fegato si mostrano sovente nel cadavere marciti, e non il cervello. Così pure quando la metastasi è provocata da un focolare marcioso, questo organo non si trova quasi mai marcito; mentre il fegato ed il polmone con e senza precedenza di processo suppurativo, il più delle volte suppurano. Il che prova all'evidenza che l'esito della suppurazione non dipende tanto dalla causa determinante la metastasi, quanto dalla particolare struttura dell'organo, la quale dà la disposizione al medesimo.

L'encefalitide metastatica è spessissime volte letale. Degli ottantacinque casi da me registrati, in ventuno si ottenne la guarigione e sessantaquattro perirono. Ma io debbo richiamare ciò che ho già avvertito di sopra, che ho tenuto calcolo dei soli casi di una certa gravezza e non di una moltitudine di altri più lievi, i quali appunto per la loro mitezza facilmente guarirono. Debbo inoltre confessare, che nei primi anni della mia pratica non sapendo sempre cogliere da principio il carattere della complicazione, era più incerto e più lento nella cura e perdeva quindi un maggior numero di ammalati.

Una cura profilatica dell'encefalitide riflessa può in alcuni casi aver luogo, prevenendo l'azione delle cause da cui essa dipende, il flemmone locale, la ritenzione delle marce, la febbre viva, l'agitazione morale, l'impurità delle prime vie, ec. Il metodo antiflogistico ed il regime negativo tengono sempre il primo luogo in questa cura (1). Ma il più delle volte la profilassi non riesce, perchè le cause non si ponno togliere o declinare, la lesione arrecata, l'operazione eseguita, il patema già invalso, l'eccessiva suscettività degli organi, ec. D'altronde la moltitudine dei casi dello stesso genere, i quali tengono un decorso regolare, ci distraggono facilmente dal presentimento della complicazione. Laonde non resta che di combattere l'infiammazione insorta. Il metodo antiflogistico attivo, i salassi al collo ed alle braccia, le mignatte alle tempia e all'ano, la coppetta tagliata alla nuca, i fomenti freddi alla fronte, gli evacuanti, il tartaro stibiato, il calomelano per bocca, talvolta i revellenti alla pelle, sono i mezzi principali, i quali nei casi di minor forza amministrati al primo nascere della complicazione portano la risoluzione. Altre volte l'effetto dei medesimi è

---

(1) Anche Pouteau opina, che per prevenire lontani depositi ed i riverberi che si fanno in seguito a lesioni esterne il mezzo più sicuro sia il salasso pronto e generoso. *Œuvres posthumes*. Paris, 1783, Tom. 2, pag. 122.

momentaneo, e l'ammalato poco dopo torna a ricadere. Quando l'affezione è grave ed accompagnata da febbre ad accessi, la cura agevolmente fallisce e si deve ascrivere a fortuna se riesce cogli espedienti summentovati di salvare qualche infermo. Ma per la verità si deve dire ancora, che la mortalità dei casi in discorso è aumentata da due circostanze: primieramente, che gli ammalati vecchi e deboli, o già logorati dal morbo antecedente, sono spesso intolleranti di un metodo attivo: secondamente, che la complicazione più volte dal bel principio, o per l'inaspettata sopravvenienza, o per la vaghezza dei sintomi, ovvero per la poca attenzione del medico non viene riconosciuta: onde si perde il tempo utile per una cura, la quale è efficace appena nei primordii ed innanzi che si faccia effusione. In qualche caso, che pure avea esordito con parossismo forte a freddo, avendo osato immantinente le sanguigne generose e gli evacuanti, si ottenne la risoluzione: ovvero l'infermo inaspettatamente si è salvato per la benefica comparsa di un' evacuazione critica (1). Sedotti dalla ricorrenza dei parossismi e dall'incertezza dei sintomi al capo, si porsero talvolta i preparati di chinina senza effetto contro la condizione del male, ovvero con danno manifesto per l'esasperazione dei sintomi locali, sebbene il farmaco valesse in qualche caso a cambiare il tipo della febbre. Ho visto ancora l'infermo cader soporoso e morire dopo una forte dose di chinina, non senza sospetto che la medesima contribuisse all'esito letale: ma per l'ordinario il rimedio nella complicazione di cui si discorre si è mostrato indifferente.

Articolo III.

Delle malattie riverberate al petto.

24. *Pleuritide con idrotorace per l'apertura di un ascesso ileo-inguinale.* — Santi Giovanni, mugnajo, di 25 anni, di abito scrofoloso, entra il marzo 1839 nella Clinica con un ascesso ileo-inguinale del lato sinistro, scevro d'ogni complicazione al petto passata o presente. In seguito al taglio del tumore all'inguine successe leggiere emorragia che mise l'infermo in qualche apprensione; l'indomani apparve un parossismo con freddo e la febbre infiammatoria

(1) Tengo fra le mie annotazioni il caso di una meningitide riverberata da una resipola alla faccia per operazione di chirurgia in una contadina alla quale si erano fatti tre salassi al braccio con poco effetto, quando al quinto giorno essendo spontaneamente insorta una diarrea sierosa che si mantenne per una settimana, si dissiparono felicemente la resipola e la meningitide col pronto ristabilimento dell'inferma.

poi continuò senza altri accessi e fu creduta effetto dell'infiammazione locale provocata dall'oncotomia: ma ben presto ci accorgemmo dei sintomi al petto: dolore puntorio a sinistra, affanno di respiro e tosse secca, indi ampliazione della metà inferiore del costato senza quasi movimento del medesimo; mutezza e scomparsa del romore polmonale in corrispondenza; respirazione esagerata a destra. Si fecero di seguito tre generosi salassi dal braccio, evacuanti delle prime vie, tartaro stibiato; e per ultimo larghi vescicatorii al lato affetto ed alle braccia. I sintomi locali e la febbre nello spazio di due settimane andarono per gradi dissipandosi, e la cavità corrispondente del petto parve ristabilirsi riacquistando in buona parte la forma, la sonorità ed il movimento respiratorio naturale. Ma per lo spurgo eccessivo dell'ascesso inguinale e la marcia l'infermo morì il mese appresso: ed all'apertura del di lui cadavere si trovarono ancora le tracce della pleuritide sinistra: effusione di una libbra di siero giallicciо; alcune molli pseudomembrane fra il polmone e le coste inferiori: il lobo ultimo del viscere sensibilmente intasato e rivestito alla superficie di una leggiere pellicola gelatinosa nuova. Il lato destro sano: alcune once di siero entro il pericardio. L'ascesso inguinale esteso sino al muscolo quadrato dei lombi e pieno di marcia.

25. *Pleuritide con empiema per amputazione della gamba.* — Pietro Pastori, contadino pavese, di media età e di abito sano, avea avuto gli anni antecedenti qualche leggiero attacco al petto, di cui si credeva a pieno ristabilito. Il maggio 1840 tradotto il paziente nella Clinica venne amputato della gamba destra per gangrena traumatica. Dopo tre giorni di decorso regolare per movimenti ebbe flemmone dell'arto operato con reazione generale, che persuase al salasso dal braccio: il quarto giorno, forte accesso di febbre a freddo, che si ripetè tre volte nei giorni successivi. Intanto apparvero i sintomi chiari al lato sinistro del petto: dolore acuto sotto le ultime coste spurie, grande affanno, tosse secca, respiro obliquo con pochissimo movimento, elevazione ed ingrandimento del costato corrispondente, sonorità e romore esagerato al di sopra, mutezza e difetto di soffio polmonale in basso, ec. Altri quattro salassi senza effetto: morte al decimo giorno. Il cadavere presentò le tracce della pleuritide diffusa del lato sinistro con vasto empiema, ossia raccolta di otto libbre circa di materia puriforme: il polmone nuotante nel liquido, ingorgato, ed il suo lobo inferiore avvizzito. A destra, antiche aderenze cellulari del polmone con un piccolo ascesso circoscritto entro il lobo inferiore: nessuna traccia di pleuritide in questo lato. La ferita del moncone aperta e marcita: nessuno sconcerto del sistema venoso.

26. *Pleuritide con idrotorace per amputazione della coscia.* — Angiola Ber-

tuzzi, di Crema, d'anni 21, di abito gracile, il 30 aprile 1846 venne amputata nella Clinica della coscia destra per un fungo midollare traumatico sopra il ginocchio. L'operazione non ebbe accidenti, e la ferita del moncone procedette così regolarmente, che alla fine della quinta settimana era prossima alla cicatrice. Ma la febbre traumatica, per la delicatezza del soggetto, fu assai viva; al quinto giorno, senza cause estranee, ebbe un parossismo a freddo; e quasi contemporaneamente si associò ai sintomi di una pleuritide sinistra con effusione. Si amministrarono il salasso dal braccio, alcune applicazioni di mignatte al costato, il nitro e la squilla internamente. Coi quali mezzi i sintomi locali e la febbre si mitigarono, scomparvero i segni della raccolta e si sperava quindi il ristabilimento, quando l'inferma per disordini dietetici, assalita da colite e diarrea, soggiacque nello spazio di alcuni giorni. A quest'epoca il moncone era quasi cicatrizzato, e nel cadavere appena si rinvenne qualche indizio della pleuritide superata; vale a dire, una sensibile opacità della pleura costale con qualche coagulo solido di linfa alla sua faccia interna, l'effusione di sei once di siero entro la cavità, ed un leggiere ingorgo del lobo inferiore del polmone corrispondente.

27. *Pleuritide con idrotorace da cotilitide suppurata.* — Grimaldi Francesco, contadino di S. Giorgio in Lomellina, d'anni 35, giaceva l'aprile 1840 nella Clinica per una cotilitide reumatica grave; la quale avea prodotto un vasto ascesso ileo-inguinale: fatta l'apertura all'inguine, da 15 giorni fluiva la marcia in copia con febbre mite, dimagramento della persona e niuna affezione palese delle viscere. Un bel giorno stando il Grimaldi seduto sul letto per prender cibo, cadde all'improvviso svenuto, accusando una grande oppressione al petto: non eravi esacerbazione della febbre, non dolore, non tosse, ma molto affanno con senso di soffocazione, minaccia di deliquio e giacitura diagonale del tronco. Mediante l'esplorazione si trova il costato sinistro ampliato con pochissimo movimento, mutezza in basso fino alla quarta costa, mancanza assoluta di romorío polmonale; respirazione esagerata al di sopra: scroscio di fluttuazione che si distingueva sotto il movimento respiratorio: il cuore inclinato a destra: lieve torpore del braccio sinistro: i polsi piccoli e serrati. Si tenta un salasso; poi si fanno larghi vescicatorii, digitale e nitro. Ma l'ammalato aggravandosi rapidamente muore il quarto giorno dopo che si riconobbe la complicazione: e l'autossia dimostra una pleuritide sinistra con idrotorace, ossia effusione di cinque boccali almeno di siero rossastro; ed il polmone coartato, libero e nuotante: il pericardio contenente sei once di siero ed inclinato a destra: da questo lato niuna traccia di flogosi, ma il polmone corrispondente, per vecchie aderenze, obbligato al diaframma ed alla parete tora-

cica. Il cotile sinistro carioso con ulcerazione della capsula e spandimento di marcia nella fossa iliaca. La pleuritide si è in questo caso riverberata di soppiatto ed ebbe un esito così repentino, che si rivelò appena quando era già avvenuto l'idrotorace, che fu appunto alla comparsa del primo deliquio: e sebbene nel cadavere si trovassero segnali d'infiammazione antica a destra, il riverbero attuale si è invece effettuato a sinistra.

28. *Pleuritide con empiema circoscritto per fungo suppurato del testicolo.* — Guardamagna Gaspare, contadino di Rea sul Po, di 53 anni, trovavasi la state 1845 nella Clinica per un voluminoso fungo del testicolo destro; il quale aperto con più fistole gemeva marcia in copia e portava leggier febbretta e dimagramento. Il paziente di fatto, essendo inoperabile, parea destinato a morire per tabe, quando la notte del 10 giugno ebbe inopinatamente un parossismo di febbre a freddo con profusi sudori; ed i parossismi rinnovandosi due a tre volte al giorno con tipo anomalo si credettero da prima effetto della suppurazione del testicolo. Vedendo nulladimeno la subita difficoltà del respiro, l'affanno, l'elevazione del costato destro e l'impedito decubito sul dorso, venne voglia di esplorare, ed in seguito all'esplorazione si riconobbe, che la cavità destra del petto dalla terza costa in giù era ripiena con limitazione dei fenomeni respiratorii e della sonorità al di sopra. Morto l'infermo in alcuni giorni, si scoperse che il polmone destro aderiva alla parte superiore del costato; e che fra quest'organo ed il diaframma eravi un'empiema circoscritto, ossia una raccolta di tre libbre di marcia con sensibile abbassamento dello stesso diaframma e del fegato e deviazione del cuore a sinistra, quantunque non vi fosse alterazione in questo lato.

29. *Pleuritide con idrotorace per amputazione della coscia.* — Un contadino dell'agro pavese, di mezza età e di abito mediocre, ai primi di luglio 1848 fu amputato della coscia sinistra per osteosarcoma della tibia. Alcuni giorni dopo l'operazione dimorando l'infermo in una sala dell'Ospedale manifestò sintomi d'infiammazione al petto, pei quali ebbe quattro salassi; e tutto che da queste evacuazioni sembrasse sollevato, non potè mai liberarsi pienamente: avea affanno, tosse e febbre: per ultimo apparvero i segni dell'effusione a mano manca. Le coste a poco a poco si rialzarono, ampliandosi gli spazii intermedii: il cuore batteva a destra: il braccio corrispondente divenne edematoso: mediante l'esplorazione dalla terza costa in giù il suono alla percussione era muto e senza traccia di soffio polmonale: alla parte superiore interna del dorso il respiro bronchiale: ma sorprendeva la presenza nell'ipocondrio sinistro di un tumore grosso come la testa di un uomo adulto, circoscritto, indolente, fluttuante; il quale cedeva alla pressione, con aumento dell'angoscia

al petto. L'infermo, abbandonato a sè, morì all'improvviso la mattina del 7 agosto, e nel di lui cadavere si trovò che la pleura sinistra conteneva circa sette boccali di siero rossastro, ed essendosi abbassata col diaframma sotto il margine inferiore del costato formava nell'ipocondrio il tumore che sopra si disse: il polmone libero, coartato al volume di un pugno e nuotante: il pericardio col cuore traslocati sotto le cartilagini delle coste destre: leggiera effusione nella pleura di questo lato. L'idoprisia, conseguenza della pleuritide riverberata, era così chiara, che dal lato della diagnosi non si poteva esitare a pungere: che anzi la puntura poteva farsi con sicurezza sul tumore dell'ipocondrio: ma l'ammalato mostravasi così esausto, che disperando dell'esito si amò meglio di abbandonarlo al proprio destino.

30. *Pneumonitide per amputazione del braccio.* — Pasquali Francesco, macellajo pavese, di 39 anni, fu amputato nella Clinica il 13 maggio 1843 per gangrena dell'avanbraccio sinistro portata da carbonchio epizootico. L'ammalato al momento dell'operazione era quietissimo e non sapeva di affezioni di petto. Di lì ad alcuni giorni, per movimenti, ebbe flemmone ed emorragie ripetute dalla ferita con febbre viva, che lo misero in molta apprensione: ed in conseguenza, o per lo meno senza saputa di altre cause, fu l'indomani sorpreso da un forte accesso a freddo, a cui tennero dietro i sintomi volgari della peripneumonia, affanno, tosse, sputi sanguigni, polsi accelerati, piccoli, soppressi: più tardi mutezza alle parti infime del dorso, diminuzione notabile del soffio polmonale con rantolo crepitante, ec. Si fecero immantinente nello spazio di due giorni quattro generosi salassi dal braccio e purghe delle prime vie. Coi quali mezzi la febbre ed i sintomi al petto si ammansarono; scomparve il sangue dagli sputi; il respiro divenne più facile, il romore respiratorio più chiaro, avvicinandosi al naturale: e nella convalescenza ambidue i lati del torace rispondevano meglio alla percussione. Quando l'ammalato, dopo un mese di cura, fu dimesso, era ristabilito nel generale, ma non affatto guarito della piaga del moncone. Pare in questo caso esservi stata semplice congestione od il primo stadio dell'infiammazione dei polmoni, la quale combattuta a tempo con generose evacuazioni ha potuto risolversi.

31. *Pneumonitide suppurata per carie del metatarso.* — Giuseppa Zanoni, contadina, di 48 anni, di Belgiojoso, di abito cachetico, madre di più figli, e non più mestruata, giaceva da alcuni mesi nella Clinica per carie del metatarso sinistro: vedendo di non potere altrimenti riuscire, si voleva amputare, quando manifestossi la febbre ad accessi; ed esplorando il petto, si riconobbe, non senza stupore, che il sinistro polmone non respirava, e sotto la mammella corrispondente trovavasi un tumore linfatico, il quale non pareva comunicare coll'in-

terna cavità. Ora queste complicazioni al petto si erano fatte tacitamente durante il decubito nella Clinica per l'influenza della labe scrofolosa ed un riverbero palese del focolare al piede. Non si potè fare alcuna cura perchè la donna già tabica precipitò in alcuni giorni: ed il cadavere fece vedere che l'intero lobo superiore del polmone sinistro era preso da epatizzazione grigia con un ascesso centrale della capacità di un piccolo uovo di gallo, ripieno di pus, e l'altro lobo notabilmente ingorgato, rosso, fragile ed arrossato alla faccia interna delle sue diramazioni bronchiali: il lato destro e le altre cavità sane. L'ascesso sotto la poppa puramente esterno: e le tre ossa di mezzo del metatarso sinistro cariose.

32. *Pneumonitide suppurata per operazione d'idrocele.* — Carlo Bono, contadino sessagenario, avea avuto gli anni addietro delle infiammazioni di petto, dalle quali si teneva guarito. Il febbrajo 1846 entrato nella Clinica per voluminoso idrocele della vaginale del testicolo destro, fu operato col metodo dell'escisione. L'ammalato ebbe subito il primo giorno reazione viva ed il terzo un parossismo a freddo: ma fino dai primi momenti della febbre si notarono dei sintomi al petto, affanno, tosse con sputi schiumosi, scomparsa successiva del romore vescicolare in più luoghi dei due lati, soffio bronchiale; rose delle guance, e polsi accelerati, piccoli, soppressi. Si praticarono cinque larghi salassi, purganti e tartaro stibiato, e la complicazione parve vinta: ma alla sortita dell'infermo dopo sei settimane di cura le parti infime e posteriori del torace erano mute e persistevano quivi il soffio bronchiale e la broncofonia: laonde si ritenne che gli ultimi lobi dei polmoni restassero epatizzati.

33. *Ascessi dei polmoni per ferita del cranio.* — Giuseppe Collerini, della Lomellina, famiglio, di 20 anni, sano e robusto, stanziava da un mese nella Clinica per una ferita lacero-contusa dell'occipite con denudazione della tavola esterna del cranio. L'ammalato era apiretico e tranquillo, quando il febbraio 1844 venne all'improvviso sorpreso da un accesso di febbre a freddo: i parossismi sempre irregolari si rinnovarono una o due volte al giorno e con sintomi così patenti al lato sinistro del petto, che si giudicò con sicurezza ad un'affezione riverberata sul polmone. I salassi, gli eccoprotici, il calomelano, amministrati inutilmente. Morto l'infermo nell'ottavo giorno, si verificò all'apertura del cadavere, che il polmone sinistro, meno la sommità del lobo superiore, era epatizzato interamente, gonfio, fragile, con rossore della mucosa dei bronchi ed una moltitudine di piccoli ascessi ripieni di denso pus. L'osso occipitale necrosato nel mezzo pel tratto di un soldo, con un ascesso circoscritto al disotto senza palese alterazione del cervello. Le altre viscere e le vene sane.

34. *Pneumonitide in seguito ad una gonitide flemmonosa.* — Migliavacca Fran-

cesco, contadino pavese, di 40 anni, di abito vigoroso, il giugno 1840 fu accettato nella Clinica per un'infiammazione traumatica del ginocchio destro, la quale negletta da una settimana minacciava la suppurazione. In dieci giorni, mercè l'apparato antiflogistico il più attivo, l'infermo si era notabilmente migliorato, quando per movimenti dell'arto diede luogo ad una rinnovazione della flogosi locale e subito dopo ebbe un parossismo forte a freddo, che fece temere l'ascesso del ginocchio: ma presto apparvero i sintomi al petto; difficoltà di respiro, tosse, sputi viscidi; poi sonorità diminuita al dorso, affievolimento notabile del romore respiratorio, rantolo, ecc. Si fecero tre altri salassi dal braccio, due applicazioni di mignatte, evacuanti delle prime vie e tartaro stibiato. La febbre non ebbe più accessi e si mitigò; il respiro divenne più facile, libero e profondo; dissipossi per gradi il soffio bronchiale, cosicchè nello spazio di due settimane la complicazione era svanita, ed un mese dopo il Migliavacca potè sortire col ginocchio in parte anchilosato.

35. *Pneumonitide suppurata in seguito ad una cotilitide.* — Leonardi Ambrogio, contadino di Sanazzaro in Lomellina, di 16 anni e di abito dilicato, entra nella Clinica il gennaio 1842 per una cotilitide sinistra grave, la quale, in onta ai mezzi più efficaci, le mignatte numerose, le coppette incise, i bagni, l'olio di terebentina, marcisce ed obbliga all'apertura dell'ascesso dietro il gran trocantere. L'infermo non sapeva di malattie di petto, ma dopo tre settimane di strabocchevole suppurazione del cotile mancò e si credette per tabe, senza che per la verità si prestasse in vita molta attenzione allo stato delle viscere. Ora nel cadavere, oltre la suppurazione della cavità cotiloidea, si scoperse che i lobi inferiori dei due polmoni erano arrossati, tumidi e sodi, con parecchi grossi tubercoli gialli, immaturi, cinti da ricchissime e finissime reti di vasi capillari injettati: i lobi superiori leggermente ingorgati, e sotto il taglio spumosi e crepitanti: le altre viscere e le vene sane. Questa pneumonite bilaterale fu manifestamente riverberata dall'affezione del cotile e passò inosservata per difetto di esplorazione durante la vita.

36. *Ascessi dei polmoni per frattura del cranio.* — Il 22 maggio 1838 fu diseccato il cadavere di un contadino di 40 anni, morto in un'infermeria dell'ospedale 13 giorni dopo aver riportato una frattura dell'osso frontale per colpo di badile. Sebbene la frattura portasse depressione, distacco di schegge e scopertura delle meningi, l'ammalato aveva passato i primi sei giorni senza sintomi cerebrali; poscia prese a febbricitare, ebbe diversi parossismi con freddo, e fatto stupido e soporoso morì. Appena negli ultimi giorni si notarono fenomeni al petto, che parevano accennare l'ingorgo dei polmoni. Sei salassi dal braccio e venti mignatte inutili. All'autossia si confermò che l'osso frontale era

rotto, la dura madre al disotto staccata ed il cervello infiammato: i due polmoni fortemente imbevuti di sangue, teneri, ammolliti ed in più punti veramente marciti, ossia disseminati di grossi tubercoli isolati, di cui alcuni immaturi e solidi, altri fusi e zeppi di marcia. Seguendo con diligenza le diramazioni dei bronchi, delle vene e delle arterie polmonali in seno alla parte degenerata dei lobi, si è potuto vedere in questo caso che parecchie delle medesime contenevano della materia purulenta.

37. *Pleuro-pneumonitide per frattura complicata dei condili dell'omero.* — Bonizzoni Francesco, contadino pavese, d'anni 12, e di buona tempra, il febbraio 1843 viene accolto nella Clinica per una frattura dei condili dell'omero destro complicata da lacerazione delle carni ed aprimento dell'articolazione. Alla quale lesione tengono dietro difilatamente il flemmone, la suppurazione del cubito, la febbre ad accessi e l'infiammazione di petto. Si fanno le sanguigne, gli evacuanti, i vescicatorii, ecc., ma l'infermo muore al sesto giorno. Nel cadavere si riscontra una pleuro-peripneumonia bilaterale recentissima, con effusione in ciascun sacco delle pleure di un boccale di siero rossastro e fiocchi nuotanti di linfa: i lobi inferiori di ambedue i polmoni intumiditi, pesanti, sodi, d'una tinta rosso-cupa alla superficie, grigi internamente, con imbibizione di materia puriforme, la quale sotto le pressioni scaturiva in goccioline. Niun altro disordine delle viscere e delle vene. L'articolazione del cubito marcita.

38. *Pleuro-pneumonitide per disarticolazione dell'omero.* — Bruni Giuseppe, lattaro pavese, di 29 anni, di temperamento sanguigno, avendo una frattura complicata al terzo superiore dell'omero destro, venne il febbraio 1840 operato nella Clinica della disarticolazione della spalla: la lesione datava da due settimane, si erano fatti sei salassi, e sebbene la febbre fosse ardente, avanti l'operazione non presentava l'infermo alcuna complicazione palese delle viscere. Nei tre giorni che succedettero la febbre esacerbò; il quarto invase un parossismo a freddo, con sintomi chiari d'infiammazione al petto, la quale divenne letale al nono giorno. A sinistra si trovò nel cadavere una pleuritide diffusa con intonaco di linfa plastica ed effusione di tre libbre di siero: e poi ambedue i polmoni affetti da epatizzazione rossa con dieci o dodici tubercoli isolati, gialli ed immaturi, ed alcune delle vene che ne percorrevano il parenchima ostrutte da un coagulo fibrinoso, molle e rossiccio.

39. *Pleuro-pneumonia da flebite brachiale traumatica.* — Pizzoccaro Siro, contadino pavese, di 15 anni, di abito cachetico, essendo entrato nella Clinica il giugno 1840, per ferita lacero-contusa alla faccia, venne salassato al braccio destro: in seguito al salasso ebbe flebite grave, diffusa, suppurata, ed al sesto giorno dalla manifestazione della flebite un parossismo forte di febbre

a freddo, che ricomparve l' indomani con attacco al petto. Nuovi salassi, mignatte, tartaro stibiato, eccoprotici: morte al duodecimo giorno. Nel cadavere tutte le vene superficiali e profonde del braccio destro fino all' ascella zeppe di marcia: ambedue le pleure infiammate, rivestite di molli pseudomembrane e poco siero effuso in cavità: i lobi inferiori dei polmoni intasati, di colore rosso-cupo, ed in mezzo al parenchima granuloso dei medesimi diversi tubercoli giallicci ed immaturi: le altre viscere sane.

40. *Pleuro-pneumonia per ferita del cranio.* — Giovanni Sepolini, contadino pavese, di 32 anni, di abito mediocre, venne il novembre 1848 nell' ospedale con una ferita penetrante dell'occipite da colpo di squadrone. Per la febbre vivissima si praticarono dieci salassi dal braccio e si diede il tartaro stibiato. Il decimo giorno manifestossi il fungo pulsante del cervello senza intorbidamento delle facoltà intellettuali: il 14.° sopraffece un parossismo di febbre a freddo, il quale in tre giorni si ripetè sette volte, ed il 21.° l'ammalato morì. L'attenzione dei medici curanti era così rivolta al capo, che niuno ebbe sentore durante la vita di un'affezione altrove; il che prova per lo meno i sintomi della complicazione al petto essere stati mitissimi. L'autossia ha confermato che l'estremità posteriore dell' emisfero del cervello divenuta fungosa era fuoruscita dalla ferita del cranio con tracce palesi d' infiammazione di quest'organo: la pleura sinistra gravemente infiammata con trapelamento di un boccale di materia puriforme, ed il polmone corrispondente profondamente imbevuto di sangue e di siero, i quali grondavano in copia dopo il taglio: il polmone destro zeppo di tubercoli recenti e con vecchie aderenze alla parete toracica: la milza ipertrofica: le altre viscere e le vene sane.

41. *Pleuro-pneumonia per ferita d'arma a fuoco al ginocchio.* — Un giovane bersagliere piemontese, di abito dilicato, nel combattimento di Vespolate aveva toccato un colpo di fucile penetrante nell'articolazione del ginocchio sinistro con offesa della tibia, a cui tennero dietro flemmone grave, suppurazione copiosa, carie e febbre risentita. Verso la quarta settimana, senza altre cause, l'ammalato cominciò a manifestare sintomi al petto, affanno, dolore puntorio a destra, tosse con sputi schiumosi, scomparsa del soffio vescicolare, rantolo, ec. e sebbene si fossero fatti prima due salassi e se ne praticassero quattro altri al primo nascere della complicazione, l' ammalato nel settimo giorno di questa morì. All'apertura del cadavere si trovò la pleura destra fortemente infiammata, con trasudamento di molti coaguli di linfa e due libbre circa di siero: i lobi inferiori del polmone corrispondente di una tinta rosso-cupa, sodi e carnosi, disseminati di ascessi circoscritti recentissimi: il lobo superiore era pure ingorgato di sangue, ma in grado assai più leggiero. L'ammalato non aveva mai

avuto malattie di petto, nè dopo il suo trasporto da Vespolate a Pavia per lo spazio di tre settimane ne aveva mai dato sentore.

42. *Pleuro-pneumonite per ferita esterna del capo.* — Ragni Domenico, finanziere, di 40 anni, di tempra forte, il 2 dicembre 1849 è tradotto in Clinica per una ferita lacero-contusa degli integumenti del vertice lunga due pollici. Riunione coi cerotti, fomento freddo, salasso dal braccio, soluzione stibiata internamente. Non vi erano sintomi al capo od altrove, non febbre, ma inquietudine e paura da parte dell'ammalato. Il 5 invade inopinatamente un parossismo a freddo con affanno, dolore, tosse, perdita del soffio vescicolare, rantolo crepitante, mutezza della regione inferiore del costato destro, ecc. Si fanno tre salassi continuando il tartaro stibiato; ma i parossismi si ripetono più volte e l'ammalato soggiace il 9, ossia quattro giorni dalla comparsa della complicazione. Nel cadavere la ferita al vertice prossima a cicatrice e senza la minima alterazione delle parti sottoposte od interne: al lato destro del petto pleuro-pneumonite grave con effusione di tre libbre di siero giallognolo misto a fiocchi di linfa: il lobo inferiore del polmone interamente epatizzato, con cinque tubercoli fusi e ripieni di denso pus: il lobo medio di questo e l'inferiore del polmone sinistro notabilmente ingorgati.

43. *Idro-pericardite per operazione d'idrocele e resipola dello scroto.* — Mazzocchi Francesco, contadino genovese, di 35 anni, di abito atletico, trovandosi il dicembre 1845 nella Clinica per un idrocele della vaginale del testicolo sinistro viene operato mediante la spaccatura. Il quarto giorno prorompe la resipola dello scroto; il settimo la resipola impallidisce al comparire di un accesso di febbre a freddo: e poi continuando la febbre viva, si manifestano dei sintomi ai precordii; angoscia, asma, deliqui ricorrenti, movimento accelerato, debole, diffuso del cuore, con senso di oppressione e piccolezza dei polsi. Si tenta un salasso, ma l'infermo muore inaspettatamente la notte, e nel di lui cadavere si scopre un'idropericardia con effusione di una libbra di limpido siero: il cuore flaccido e sano; le cavità laterali illese; parimente le altre viscere: lo scroto appassito e la vaginale in suppurazione. Giova notare che il Mazzocchi al momento dell'operazione era apirctico e senza indizii di un'affezione al petto: per cui non si può dubitare che la flogosi e l'idropisia recentissime del pericardio non siano state l'effetto di un riverbero dell'oscheitide traumatica provocata dall'operazione.

Di 412 casi di malattie riflesse, che io ho notato, quelle del petto ascendono a 132, ossia 93 di affezioni isolate del petto e 39 di affezioni composte di questa e di altre cavità: e quindi gli organi toracici sarebbero stati più spesso aggressi del capo e del ventre, ben inteso da mali rilevanti e pericolosi. Egli è

singolare che in mezzo a tanto numero di reazioni avvenute al petto, appena in qualche caso furono presi i precordii ed i mediastini; e quasi sempre invece le cavità laterali, ossia le pleure ed i polmoni. Calcolando i soli casi dimostrati dall'autossia, i quali furono 101, si contarono: 1 mediastinitide, 2 pericarditidi, 16 pleuritidi, 36 peripneumonie, 46 pleuro-peripneumonie: e delle affezioni laterali della pleura e del polmone 56 doppie, o bilaterali, e 41 semplici; di cui 26 destre e 15 sinistre. Onde si deduce che il polmone nella sua qualità di organo centrale ed eminente nel sistema circolatorio, ricchissimo di vasi e di sangue, e di una tessitura delicatissima, è il vero bersaglio a cui si indirigono le affezioni lontane. La pleura d'ordinario prende parte per i suoi rapporti col viscere che avviluppa e più di rado reagisce da sola; mentre gli organi mediani, il cuore, il pericardio, i vasi maggiori ed il tessuto cellulare dei mediastini quasi mai soggiacciono ad una metastasi. Sebbene la complicazione al petto più frequentemente siasi mostrata bilaterale, giudicando di fatto dai criterii della semiotica e dell'autossia si è autorizzati ad ammettere che in origine la reazione il più delle volte incominci ad un lato, ed appena nel decorso si diffonda all'altro lato, come non di rado si diffonde alle altre cavità (1).

Nel polmone non furono gli involucri, la pleura, o la mucosa dei bronchi, bensì il parenchima proprio del viscere che venne generalmente attaccato, ed il riverbero ha provocato sempre un'infiammazione e più spesso una peripneumonia parenchimatosa acuta, la quale ha avuto immediatamente gli esiti i più gravi.

Alcuni dei pazienti erano scrofolosi, e la labe può in qualche caso aver contribuito alla reazione; ma nella maggior parte non eravi labe in giuoco, ed in niun caso si trovarono le degenerazioni tubercolari, che suole ordire la scrofola. Sia l'individuo scrofoloso, o no, la causa che qui provoca il polmone è affatto diversa, basta per sè all'effetto e porta un'altra maniera di malattia. Nelle osservazioni di sopra io ho adoperato più volte la parola tubercolo per accennare semplicemente la forma; ma questi tubercoli non erano che gli ascessi circoscritti formatisi in seguito al flemmone acuto del polmone. Ancora dei

---

(1) Secondo Andral, di 151 casi d'infiammazione degli organi del respiro da lui osservati, e 59 visti da altri autori, in tutto 210 casi, se ne ebbero 120 del lato destro, 58 del sinistro, 25 bilaterali e 6 indeterminati; e sopra 88, in 48 casi erano lesi i lobi inferiori, in 30 il lobo superiore ed in 11 l'intero polmone (*Clinica Medica*, Tom. I, pag. 490). Degli 82 casi, di cui io ho visto l'autossia, in 12 appena era affetto il solo lobo superiore, ed in 70 i lobi inferiori o tutto il polmone.

pazienti che subirono questa complicazione, alcuni avevano avuto per lo addietro malattie di petto ed i loro cadaveri offrirono briglie e pseudomembrane antiche, che legavano il polmone alla parete toracica; ma nella maggior parte dei casi questa precedenza mancava, e dove aveva avuto luogo si è visto più di una volta la reazione succedere al lato opposto, v. gr. a destra, mentre le aderenze erano a sinistra, ed il contrario. Il che prova, l' infiammazione pregressa essere combinazione accidentale, non necessaria, o di un valore secondario, ed il riverbero non abbisognare di questa predisposizione.

Quando per una malattia esterna preesistente ha luogo una reazione interna, questa generalmente si risveglia negli organi del respiro (1). Tutte le malattie e le operazioni chirurgiche di una certa entità possono ripercuotersi, o fare impressione sul petto: ma più spesso si è osservato ciò avvenire nelle ferite gravi, nelle fratture complicate, nelle malattie articolari, ed in seguito alle amputazioni degli arti.

Queste almeno figurano nella pratica come le cause più comuni: ma talvolta si scorge la stessa complicazione in seguito all'ernia strozzata, l'erniotomia, la cistotomia, il taglio dell'idrocele, ec. Nelle flebiti traumatiche diffuse del braccio e della gamba, l' ascesso del polmone consegue alcune fiate così prontamente ed isolatamente senza intervento di altri agenti, da far credere alla realtà di quella causa sulla metastasi avvenuta. Nella maggior parte dei casi di cui qui si discorre, il paziente non aveva mai avuto, nè accennava male di petto, quando improvvisamente è stato assalito dal medesimo per l' azione riflessa della malattia in corso e senza miscuglio di altre cause. Se in alcuni casi fuvvi sospetto di altre influenze, es. gr. di una labe, di un'infiammazione pregressa, di errori di regime, ecc., giova ripeterlo, questi casi non sono del genere che io considero: in cui il riverbero della malattia preesistente figura come la causa unica o principale della complicazione.

Egli è noto, che le ferite gravi del capo con offesa del cranio, delle meningi e del cervello, si riflettono sovente sul petto provocando l'empiema, o gli ascessi dei polmoni, come appunto è avvenuto in parecchie delle mie osservazioni, ciò che di rado si osserva nelle ferite puramente esterne (2). Nei casi operativi

---

(1) Monteggia accenna, che le metastasi interne si fanno più spesso al petto nella pleura, più di rado nel polmone, e più raro ancora nel pericardio, quasi mai nel cuore; ed il motivo della maggior frequenza, secondo lui, si è, che la cavità del petto è più vacua, e il polmone soffice e vascolare. *Istituz. Chir.* Vol. I, pag. 83.

(2) Secondo Hennen, nelle ferite del capo l'affezione secondaria, più spesso che altrove, succede al petto, sulla pleura, il polmone, il pericardio ed il cuore (*Militär. Chirurgie Aus. d. englisch.* Weimar, 1822, § 377). Klein è della stessa opinione, e cita in conferma

la semplice agitazione dell'animo pel timore o l'afflizione non è così efficace sugli organi del respiro, come sopra dicemmo pel capo: ma più facilmente influiscono la commozione della persona per una lesione, o la meccanica di una operazione e la febbre traumatica che ne consegue, sopra tutto negli individui dilicati e molto irritabili; sebbene anche queste cause non sieno costanti, avvegnachè un riverbero al petto più volte si effettua negli infermi i più coraggiosi molti giorni dopo l'operazione, quando l'impressione di questa è svanita ed il movimento febbrile appare mitissimo: in prova che le metastasi non hanno sempre la stessa, ma diverse cause, le quali si scambiano nei diversi casi. Di tutte le condizioni conosciute, più spesso esercita la sua influenza sul polmone il processo di suppurazione, o la presenza di un fomite marcioso in un' altra parte del corpo. Io ho notato, che sopra 132 casi di riverberi al petto, in 81 avea preceduto ed accompagnava un focolare purulento, v. gr. nel moncone di un membro amputato, in seno ad un'articolazione, ad un osso rotto e carioso, ad un ascesso, ecc. In alcuni casi di flebite brachiale da salasso, essendosi in 10, 12, 15 giorni la suppurazione diffusa a tutte le vene dell'arto, si videro venirne in conseguenza la febbre ad accessi ed i tubercoli marciosi dei polmoni.

Nel corso di un ascesso il riverbero sulle viscere per lo più si fa dopo l'apertura del medesimo, alla prima invasione della flogosi locale e della febbre viva che n'è la sequela: ed il vedere che i vasti apostemi d'ordinario attaccano le lontane cavità dopo l'evacuazione, sembra provare, che a questo effetto più dell'assorbimento delle marce influiscano la reazione locale e gene-

---

l'osservazione di un soldato, il quale morto per ferita del cranio, presentò nel cadavere una pleuro-peripneumonia con empiema senza alterazione di alcun altro viscere (*Chirurgische Bemerkungen.* Stuttgart, 1801, § 113). Ma il celebre Marchetti fino dal secolo decimo settimo avea ampiamente spiegato questo fatto: « Observavi sæpissime, quod quando in his vulneribus (capitis) collum incipiat dolere, parte potissimum postica et laterali, tunc materia purulenta delabitur ad thoracem et ad abdominis cavitatem, quæ longiori mora cum pulmones tum pleuram aliquas nempe ipsorum partes rodit et quibusdam multa sanies emanat quæ postmodum ad abdomen defluit cum jecinoris et lienis labe, in quibus varias pustulas excitat, quibus disruptis perinde, ac ex pulmonibus et pleura ita, et ex his materia purulenta effluit, quamquam hujus observationis ignari existiment, abscessus obortus in his partibus, quorum ratione patientis moriuntur, non ex capitis vulnere, quod ex capite copiosum pus posse ad inferna viscera delabi non sibi persuadeant; prout in plerisque observavi, mediam thoracis et abdominis cavitatem puris fuisse repletam. Quam observationem multis tum in theatro anatomico, tum in valetudinario S. Francisci demonstravi. » Petri De Marchettis, *Observationum Medico-chirurgicarum variarum sylloge.* Bononiæ, 1692, pag. 36.

rale e l'orgasmo febbrile che succede all'operazione (1). L'articolazione del ginocchio aperta e marcita si rende fatale ai polmoni assai più facilmente

---

(1) Si deve per altro richiamare, che gli autori dell'età passata, i quali scrissero della metastasi purulenta e degli ascessi metastatici, hanno generalmente ammesso l'assorbimento ed il trasporto materiale del pus nel sito del riverbero « ... Hepar, pulmo et cerebrum migrantem materiam recipiunt ». Callisen. (*Principia Systematis Chirurgiæ*. Pars prior pag. 284) « .... Subinde etiam accidit ut pus quod ex vulnere efferendum erat reprimatur et venis resorptum reliquis corporis succis admisceatur quæ res etiam gravis et quandoque mortiferi morbi pericula adfert ». Jo. Zacchar. Platner. (*Institutiones Chirurgiæ*. Lipsiæ, 1745, pag. 241.) « .... Materia purulenta in abscessu collecta juxto tempore non evacuata tenuis fit et ad resorptionem idonea ... nonnunquam tamen pus ad alia loca fertur et novam sæpe minus commodam sedem sibi eligit; quæ transmigratio cognoscitur etc.». Ludwig. (*Institutiones Chirurgiæ*. Lipsiæ, 1764, pag. 33.) — Bromfield, trattando dei tumori, avverte, che l'umore respinto dalla superficie del corpo si slancia su di un viscere del petto, del ventre ed anche sul cervello, e che questo trasporto è sovente assai rapido e di esito letale (*Chirurgical Observat.* etc., Lond., 1773, Vol. I, pag. 87.) Questa dottrina dell'assorbimento e del trasporto del pus verso le parti interne è antica, come era generale ed antica la credenza, che il pus, il quale si genera così di spesso nelle cavità del petto, venisse riassorbito ed evacuato pel secesso, o le orine .... Ippocrate nelle suppurazioni del petto: « Sæpe enim prorumpit (pus) ad alvum et statim melius habere sibi videtur (æger) ubi ex angusto ad ampliorem regionem devenerit. » *De morbis*. Lib. II, Tom. 2, Neapol., 1757, pag. 30 « .... Rumpuntur autem suppurationes aliquæ quidem sursum versus, aliquæ vero deorsum quæ deorsum rumpuntur in alvum et intestina ac vesicam transfunduntur per vasa quædam transmissione ad ea membra facta ». Aezio. (*De pectore suppuratis*, loco cit., Tom. I, pag. 458) « .... Rupto autem abscessu (jecinoris) vel per urinas vel per alvum cumulata puris subluvies prorumpit. » Paul. Æginet. (*Op. cit.*, pag. 214.) Vigo, trattando degli apostemi del petto, racconta il caso di un empiema traumatico da caduta, nel quale si fece il taglio: « ex qua incisione in diversis vicibus magna materiarum quantitas extracta fuit. Demum una die hora medicationis simul et semel per orificium ulcerationis, per secessum et per os natura purgavit saniem in magna quantitate »; e l'ammalato è guarito (Joannis a Vigo, ec. Lugdun., 1582, Lib. II. Tractatus IV, pag. 193.) Sculteto riferisce due casi di empiema, nei quali la marcia venne felicemente evacuata per le orine mediante i diuretici: « materia empyematis diureticis evacuata. Empyematis per diuretica felix curatio. » (Jo. Sculteti, *Armamentarium*, etc. Amstelodami, 1667, Observ. 46, pag. 272, Observ. 51, pag. 281.) Fabrizio Ildano narra di un empiema in seguito a pleuritide reumatica acuta; in cui le orine si fecero da prima sanguigne, indi purulente, e mercè questo spurgo spontaneo la malattia al petto si risolvette (Fabr. Hildan. *Opera*. Francofurti, 1682. Centur. II. Obs. 31, pag. 107). Marchetti, riferendo il caso di un empiema da ferita, soggiunge: « Observatione vero dignum non solum vulneris orificio pus emanasse, sed et per os quin etiam magna copia ejusdem per urinam quoque ad libram unam et quod excedit per diem; quæ viæ licet omnibus pateant non tamen naturæ consuetæ facta potissimum sectione, quæ materiam copiosam effudit »; ed il paziente, che era un giovane

delle altre articolazioni. La cacchessia dell'abito, sebbene non necessaria, si vede talvolta favorire in modo speciale una metastasi al petto meglio che altrove. Anche la tiroidite suppurata reagisce facilmente sul petto; ed ammalati che si credevano morti per l'affezione esterna della ghiandola, dimostrarono all'autossia tubercoli suppurati dei polmoni fomentati clandestinamente dallo stesso focolare esterno. Le fratture complicate, gli artrocaci e le vaste piaghe degli arti inducono di soppiatto ingorgo di questi organi e l'amputazione che si fa da poi provoca la febbre ad accessi, ed i tubercoli. Ciò che è bene di avvisare, onde assicurarsi del petto mercè una diligente esplorazione innanzi l'operazione, perchè l'ammalato sovente non offre sintomi di lesa respirazione, eppure ha già i polmoni imbevuti e l'amputazione non fa che precipitare la complicazione e la morte (1). Talvolta un'emorragia consecutiva ad un'operazione risveglia una febbre ad accessi, a cui si associano sintomi al petto. Anche in seguito alle gravi ferite d'arme a fuoco, se ha luogo un riverbero, il medesimo per lo più si effettua sugli organi respiratorii. Gli ammalati di affezioni esterne gravi, ascessi, piaghe, gangrene, artrocaci, ecc. si credono spesse fiate mancati per tabe, mentre i loro cadaveri mostrano epatizzazione, tubercoli, ascessi dei lobi inferiori dei polmoni, che durante la vita non si erano minimamente sospettati. Coloro che hanno pratica degli spedali sanno, che la causa più ovvia della perdita dei feriti e degli amputati è questo fatale accidente del riverbero al petto e dell'ascesso dei polmoni. Anche in seguito all'amputazione della mammella l'accidente più temuto è la pleuritide e l'idrotorace infiammatorio. Giova infine notare relativamente alle cause, che gli ammalati di lesioni e gli operati, in ispecie nelle stagioni d'inverno e di primavera, sovente prendono freddo nel trasporto o nell'atto dell'operazione; ovvero i feriti vengono percossi al petto, onde poi soggiacciono ad

---

vigoroso di 18 anni, in un mese guarì (*Op. cit.* pag. 107).... e più sopra alla pag. 98, parlando l'autore dell'empiema provocato da ulcere penetrante nel torace, che si guarisce spesso col taglio: « Verum observatione dignum sine sectione eadem (materies) per alvum expurgari: quam tamen viam sectione anatomica rimari non potui ».

(1) Guthrie parlando dell'amputazione secondaria sostiene, che l'esito di quest'operazione sovente è infausto per la copiosa suppurazione già stabilita nella ferita, la febbre ed il mal essere della costituzione, che provocano subito dopo l'operazione dei focolari locali interni; ciò che non suole avvenire nell'amputazione primitiva. Il focolare interno consecutivo all'amputazione secondaria più spesso che altrove si fa nei polmoni risvegliando una peripneumonia la quale produce trasudamenti e tubercoli e diviene letale; ma l'autore conviene che, riconosciuta la complicazione da principio, salassando generosamente, alcune volte si vince colla salvezza dei pazienti. (*Ueber Schusswunden, ecc. Aus d. engl.* — Berlin, 1821, § 81.)

un' infiammazione idiopatica di questa cavità, la quale è reumatica, o traumatica, e non per riverbero. Ma la commozione arrecata al fisico ed al morale dell' infermo dalla meccanica delle grandi operazioni non agisce nello stesso senso di una violenza, quando provoca delle interne complicazioni?

Una metastasi al petto si può fare in un periodo qualunque del male, quando in ispecie si aggiungono delle cause accidentali che la fomentano. Questo movimento talvolta si è manifestato al secondo, terzo, quarto giorno; altre volte dopo due o tre mesi, e più spesso, ossia in più di una metà dei casi osservati, si è effettuato dalla prima alla seconda settimana della malattia in corso. Alcuni pazienti non avevano prima avuto, od ebbero appena una febbretta leggiera; ma nella maggior parte ha preceduto una febbre risentita irritativa od infiammatoria continua, la quale al sopravvenire della complicazione ha preso la forma periodica. Sopra 132 casi appena in 39 la febbre è mancata od è stata mite, mentre negli altri sopraffece improvvisamente con degli accessi. Il parossismo ora indica la suppurazione che invade nell' organo nuovamente attaccato, ed ora esprime semplicemente la prima invasione della malattia, ovvero il trasudamento sieroso, o linfatico che succede nella cavità.

Nel petto d'ordinario precede uno stadio subdolo di pletora od ingorgo dei polmoni, e la prima comparsa del parossismo esprime la formazione dei tubercoli marciosi in seno al tessuto ingorgato. Quando in una malattia grave, ferita, frattura, artrocace, ec. subito dopo l'amputazione invade la febbre ad accessi per pneumonitide ed ascessi dei polmoni, si può ritenere di certo, che sebbene al momento dell'operazione l'infermo non offrisse sintomi palesi di lesa respirazione, avesse i polmoni già intasati. In simili casi il riverbero è già effettuato dalla malattia in corso, e l'operazione non fa che sospingerne lo sviluppo. Del resto la malattia che si riverbera, si suole presentare coi sintomi volgari ed i caratteri fisici della pleuritide, o della peripneumonia parenchimatosa, acuta, semplice o doppia, i quali caratteri sarebbe superfluo di qui riferire, essendo fuori del mio assunto e già toccati nelle osservazioni di sopra. In quanto allo stadio clandestino che non di rado precede la febbre ad accessi, certamente che esplorando con diligenza la periferia del torace, l'ingorgo e l'impermeabilità che vanno di soppiatto effettuandosi nel parenchima dei polmoni verrebbero al giorno. Ma egli è vero che in molti casi di ferite, fratture ed amputazioni non si può a sua posta muovere il paziente, onde avviene nell'esplorazione, che si limita alla parte anteriore del petto, di trovare i polmoni sani, mentre l'alterazione era nelle parti posteriori ed inferiori dell'organo. Eppoi vuolsi confessarlo, queste affezioni riverberate sulle viscere arrivano alle spalle così inopinatamente che si perdono sovente dei giorni di tempo prima di potersi orizzontare della vera loro sede e natura.

Ogni qualvolta l'alterazione del polmone è estesa per lo meno ad un lobo intero, esplorando si hanno gli ordinarii segni fisici, la diminuzione e successiva scomparsa del soffio vescicolare, il rantolo crepitante, la mutezza del suono, la broncofonia, ecc.; ma quando l'uno od ambedue i polmoni sono lesi appena in alcuni punti circoscritti dei loro lobi e che nascono nei medesimi dei tubercoli isolati, come nocciuoli, cinti da una tenue zona di tessuto epatizzato, restando le altre parti dell'organo pervie, la diagnosi è sempre incerta anche dopo la più diligente esplorazione: che anzi nello stato di esaltamento in cui sono oggidì le menti dei medici stetoscopisti si commettono i più gravi errori accertando dal criterio dell' esplorazione essere i polmoni sani, mentre gli altri dati porgono i più forti sospetti, e l'autossia poi dimostra la presenza dei tubercoli isolati nei medesimi. Nulladimeno questi casi di tubercoli circoscritti in grembo ad un tessuto sano del viscere sono i più rari, e quindi l'esplorazione si debbe ritenere come il criterio principale per le malattie riverberate sul petto, avvegnacchè i sintomi di lesa funzione sovente mancano, o sono vaghi ed incerti.

L'infiammazione metastatica del petto, prenda il polmone, la pleura od ambedue gli organi, suole tenere un decorso acuto e decidersi nello spazio di alcuni giorni. Essa non tende certamente alla risoluzione, ma d'ordinario passa agli esiti più gravi, i quali portano le alterazioni materiali, che poi si riconoscono nel cadavere.

All'autossia si trova un solo lato affetto, e più spesso ambedue, ma in grado diverso, in maniera di capire che la malattia nata da prima ad una banda, si è poi diffusa all'altra: ovvero ad un lato si riscontra un organo solo offeso, v. gr. la pleura, mentre nell'altro è tocco il polmone da solo od insieme all'inviluppo. Nella stessa cavità spesse volte il male si circoscrive al polmone senza partecipazione della pleura corrispondente: ma quando è primitivamente attaccata la pleura si trova quasi sempre una qualche alterazione anche nel polmone che essa racchiude: e di fatto, il maggior numero dei casi riscontrati nel cadavere dimostrano l'affezione di ambedue gli organi dello stesso lato. La pleura è alterata in totalità od in parte, p. es. posteriormente od in basso: ed il polmone rare volte è preso per intero, ma più spesso nei lobi inferiori o nella parte dorsale: il lobo superiore appena in alcuni casi si è trovato particolarmente attaccato. Soltanto in tre casi si scoprì l'affezione del mediastino; ma in cinque casi essa comprendeva gli organi del respiro ed il pericardio: mentre il cuore ed i vasi maggiori furono costantemente risparmiati.

La pleura infiammata lasciava per lo più intravedere numerose reti di vasi capillari iniettati nel tessuto cellulare sottoposto, conservava la sua sottigliezza

e trasparenza naturale, e conteneva nella propria cavità delle materie di secrezione: siero limpido o rossastro in varia quantità; linfa plastica disposta in coaguli od in forma di vernice, che obliniva l'interna superficie, ovvero l'affezione di natura purulenta formava l'empiema. La pleura in alcuni casi si mostrava opacata, albicante, inspessita: ma rare volte ha presentato delle squamme cartilaginee di antica provenienza. La raccolta dell'idrotorace o dell'empiema era per lo più libera, o diffusa, ed appena in qualche caso veniva circoscritta dall'aderenza del polmone alla parete toracica.

La condizione volgare del polmone nella pneumonitide, di cui parliamo, è l'ingorgo sanguigno del suo parenchima; e l'ingorgo offre tutte le gradazioni imaginabili nei diversi individui e nello stesso organo, secondo l'intensità e la durata del male. Nei gradi più lievi ed alla periferia della parte affetta s'incontra il semplice inzuppamento cruoroso, che non ostruisce le diramazioni bronchiali; per cui il parenchima al taglio è ancora crepitante e fa spuma. Talvolta il polmone è edematoso, ossia imbevuto di siero rossastro, che lo distende, lo gonfia e cola copiosamente sotto l'incisione: e l'edemazia figura come esito della pneumonitide, dappoichè vi erano tutti i sintomi di questa malattia, e l'infermo è mancato in conseguenza. Nel più gran numero dei casi i lobi del viscere nei quali stanziava il male offrono tutti i caratteri della così detta epatizzazione rossa, sono tumidi, pesanti, rosso-cupi, zeppi di sangue, e di una tessitura carnea, granulosa, fragile, ammollita. Ma sebbene l'infiammazione sia stata acutissima, si trova sovente nel cadavere, che il tessuto degenerato del polmone ha una certa sodezza, e non la mollezza che Andral ritiene come caratteristica dell'epatizzazione acuta, recente. Di rado però la degenerazione del polmone infiammato si limita alla semplice epatizzazione rossa, ma quasi sempre nei punti più affetti presenta tracce di suppurazione. Dopo il tessuto cellulare non avvi altro organo nel corpo umano così facile a marcire del polmone. In prova di che basti questo dato, che sopra 82 casi di pneumoniti e pleuro-pneumoniti verificate colla necroscopia, in 71 si scoprirono tracce più o meno palesi di purulenza. Da principio in grembo al tessuto arrossato del polmone, ove la flogosi è stata più intensa, non si scorge che una macchia giallicia appena riconoscibile: in seguito la macchia diviene più chiara e si produce in forma di tubercolo flavescente sepolto nel parenchima epatizzato. Comunemente i tubercoli marciosi sono compresi nella parte degenerata dell'organo; ma talvolta, ed alla superficie e nell'interno, i medesimi si presentano isolati in mezzo ad un parenchima sano, o sono cinti semplicemente da una zona lineare di tessuto rossastro sodo e vascolare. Il numero dei tubercoli varia da uno a 10, 15, 20, ecc.; essi sono addossati in

uno spazio determinato, ovvero dispersi per tutta l'estensione del viscere, hanno una forma arrotondata, e variano pel volume da un pisello ad un piccolo uovo di gallo: in qualche caso si trova una moltitudine di tubercoli minimi migliari; altre volte un solo tubercolo grossissimo; ma per l'ordinario ve ne hanno parecchi simili a noccinoli. Alla periferia il loro tessuto è rosso, resistente e gremito di numerosissime reti di vasi capillari injettati; ed i vasi si rilevano principalmente nei tubercoli superficiali, che sottostanno alla pleura. Nel primo stadio, il nodo spaccato appare tutto rosso, ma presto nel centro esso offre un tessuto giallicccio più o meno ammollito; il quale alla pressione geme delle gocce di materia albuminosa bianca, ovvero del pus genuino, che lo imbevera. Nel progresso il tessuto ingiallito del tubercolo sempre più ammollisce, s'inzuppa di materia purulenta, si fonde, viene assorbito, si apre, e la lacuna aperta riempiendosi di pus converte il tubercolo in un vero ascesso circoscritto. Non è raro nello stesso polmone, fra i tubercoli che lo gremiscono, di trovare tutte le gradazioni di maturità che qui si toccarono dalla pustola rossa, che appena incomincia ad ingiallire, fino all'ascesso cavo ripieno di pus. Il decorso della flogosi nelle pneumonitidi riflesse è così rapido e la morte pronta, che il più delle volte nel cadavere si trovano i tubercoli immaturi: ma il loro tessuto è sempre ammollito ed imbevuto di marcia. Se il vero ascesso circoscritto del polmone non è in ragione della straordinaria frequenza dei tubercoli, non si può dire neppure coll'Andral (1) che sia assai raro: forse avverrà di rado nelle pneumoniti spontanee da cause comuni; ma nelle riverberate, di cui parlo, il fenomeno dell'ascesso circoscritto in seguito alla maturazione o fusione dei tubercoli si osserva spesso all'apertura dei cadaveri. In alcuni pezzi non si distinguono veri tubercoli od ascessi, ma un intero lobo trasformato in una massa carnosa arrossata, ovvero il lobo su di un fondo rosso appare disseminato di un infinito numero di punti gialli, solidi, che dà l'idea di una vera epatizzazione grigia.

La mucosa dei bronchi nelle pneumonitidi parenchimatose riflesse sovente partecipa alla flogosi, è di un colore rosso-vivo, e turgida o spalmata di materia puriforme. Le diramazioni arteriose e venose, che percorrono il tessuto degenerato del polmone d'ordinario sono sane e pervie, ed appena in qualche caso si trovano ostrutte dal coagulo fibrinoso; ovvero infiammate e marcite, zeppe della stessa materia che infiltra i tubercoli. In cinque casi l'infiammazione degli organi del respiro si associava all'idrocardia per la flogosi irradiata al pericardio.

---

(1) *Clinic. Med.*, ec. Vol. 1, p. 188. — *Précis d'Anatomie pathologique.* Bruxelles, 1837, T. 2, p. 151.

In generale l'alterazione tubercolare che consegue la peripneumonia metastatica non dà luogo alle caverne, alla circolazione dell'aria fra queste ed i bronchi, ed ai fenomeni fisici che si sogliono rilevare nei tisici: ma il polmone diviene impervio e muto, e spesso la rapidità del male, come già dissi, è tanta, che l'infermo soggiace prima che i tubercoli si fondano.

In alcuni casi l' infiammazione era vinta, e l'infermo essendo morto più tardi per la malattia preesistente che avea determinato il riverbero, od altre cause, si scoprirono nel cadavere vestigia d'idrotorace, di edema polmonale, di molli aderenze del polmone al torace, ovvero dei punti di epatizzazione superstite nel parenchima del medesimo.

La grande frequenza della suppurazione del polmone nei casi in discorso si deve senza dubbio ripetere dalla violenza dell'infiammazione riverberata, dalla struttura sua propria dell' organo, dalla mollezza e vascolosità somma del suo parenchima, e poi anche in molti casi dalla preesistenza di un focolare marcioso in altre parti del corpo, come fomite della metastasi.

Il cadavere non suole offrire che l'alterazione degli organi del petto, perchè il riverbero si è fatto direttamente su di questa cavità e non ha avuto tempo di diffondersi altrove. Nulladimeno in parecchi casi anche le altre cavità si trovano sconcertate; e di tutti gli organi adiacenti, quello che soffre d'avvantaggio per l'infiammazione della pleura e del polmone è il fegato. Questo viscere di fatti si è trovato spesso infiammato, e quando non presentava tracce chiare di flogosi, quasi sempre si mostrava ingorgato di sangue, più voluminoso del naturale, oppure disseminato alla superficie e nell'interno di macchie cerulee o nerastre per suggellazioni di sangue venoso.

La cura delle metastasi al petto è profilatica e propria. La prima, come ho detto negli Articoli antecedenti, ha per iscopo di prevenire il riverbero declinando o rimovendo le cause ed influenze che valgono a provocarlo. La profilassi più efficace è quella che tende a moderare la reazione locale e generale, ed obbliga al regime negativo il più severo, perchè nella maggior parte dei casi il riverbero ha luogo in seguito all'esacerbazione del focolare locale e per l'influsso della febbre concomitante. In alcuni pazienti è così spiegata la tendenza, che la malattia si ripercuote ad onta di tutte le misure prese, ovvero perchè non fu in poter nostro di prevenire l'azione delle cause. Nulladimeno avendo da anni fatto attenzione a questo oggetto, credo, di essere più volte riuscito ad antivenire la complicazione facendo osservare un regime esatto e togliendo di mezzo o moderando gl'irritamenti locali, la reazione generale, e tutte quelle influenze accidentali esterne ed interne, le quali aggiungendosi al focolare locale, lo determinano più facilmente al riverbero.

Contro l'infiammazione che invade, si riconosca, o si sospetti appena, conviene il metodo antiflogistico pronto ed attivo; ed il salasso generale dal braccio è il principale antidoto, il quale riesce in più casi a domare la complicazione, ovvero a ridurre l'esito ad una semplice effusione di siero o di linfa suscettibile di assorbimento. La risoluzione si ottiene nei casi di maggior leggerezza, e quando si ebbe la fortuna di cogliere il male al suo nascere. Ma come è spinoso di prevenire, egli è ben più arduo di vincere un' infiammazione riflessa al petto, tutto che nei primi suoi stadii, pel motivo della rapidità e gravezza del morbo, il quale agevolmente delude tutti i mezzi dell'arte. All'invasione del primo parossismo febbrile adoperando con alacrità il metodo antiflogistico, e principalmente le sanguigne generose, qualche volta si giunge ancora in tempo a soffocare i nuovi accessi ed a risolvere la complicazione locale, quando il parossismo accennava la semplice congestione o la flogosi appena incoata del polmone: ma questa fortuna è rara, esprimendo quasi sempre la febbre ad accessi la violenza della flogosi e la sua indeclinabile proclività alla suppurazione. Quando poi l'affezione è pienamente sviluppata, il metodo antiflogistico, che si amministra, può talvolta essere utile a salvare l'infermo, ma generalmente esso fallisce a questo scopo, onde la sorprendente mortalità della malattia. Le infiammazioni spontanee del petto non di rado fanno riverbero all'ano, sulle articolazioni ed in altre parti della superficie del corpo, con grande beneficio dell'infermo, perchè al manifestarsi della metastasi esterna l'affezione interna si risolve, mentre le metastasi che si fanno in senso inverso riescono d'ordinario letali. Io non ho raccolto che i casi di rilievo, ma sulla cifra più volte mentovata di 132, appena si salvarono 31 individui e 101 finirono letalmente, ciò che darebbe quasi 80 per 100 di mortalità. Questo dato indica certamente la somma gravezza della complicazione; vogliono però notarsi due cose, che ho già avvertito nell'Articolo precedente, per le affezioni al capo: primieramente la cattiva condizione degli infermi, che ne vengono colpiti, i quali già logorati dalla malattia in corso precipitano pel riverbero, senza lusinga di poter sostenere un conveniente metodo di cura; in secondo luogo, l'errore del medico, il quale spesse fiate perde i primi giorni in osservazione o con espedienti vani prima di potersi capacitare della vera sede e natura del male, lasciando intanto che questo ingigantisca: per l'una e l'altra delle quali ragioni gli ammalati si perdono. Egli è indubitato, che se in tutti i casi i pazienti corrispondessero ed il medico sapesse cogliere dal bel principio e combattere debitamente la complicazione, di cui si parla, il risultato della terapia sarebbe più soddisfacente, e minore la cifra della mortalità.

Articolo IV.

Delle malattie riverberate al ventre.

44. *Gastritide in seguito ad una disarticolazione del metatarso.* — Roslini Giulio, contadino di Melzo nella provincia di Milano, d'anni 60, la state 1841 si presenta con una carie del primo osso del metatarso sinistro, onde essere operato. Sebbene l'infermo entrasse nella Clinica prevenuto della necessità dell'operazione e si mostrasse tranquillo, all'annunzio che bisognava operare, fu subito lo stesso giorno assalito dalla febbre con dolore, tensione all'epigastrio, senso di angoscia e di ardore, inappetenza, rossore della lingua e polsi piccoli e frequenti. Un salasso dal braccio, due applicazioni di mignatte alla regione dello stomaco, ghiaccio per bocca e dieta severa. In quattro giorni mitigatisi i sintomi locali e la febbre, si prese tosto il partito di adempiere la progettata operazione del metatarso, e l'ammalato, il quale dapprima accertava il contrario, confessò in seguito che unicamente per la paura ebbe la febbre ed il male di stomaco, ed in alcuni giorni si trovò liberato da questa complicazione.

45. *Gastritide per amputazione della mammella.* — Balzi Maria, contadina pavese, intorno ai cinquanta e non più mestruata da dieci anni, non offrendo alcuna complicazione, venne il maggio 1847 operata nella Clinica di un tubercolo scirroso della mammella. La demolizione fu rapida e senza accidenti, ma lo stesso giorno risvegliossi all'improvviso una gastralgía angosciosa, con nausea, conati di vomito, leggier tensione dell'epigastrio, intolleranza alla minima pressione e grande inquietudine; la notte si accese la febbre, la quale continuò per più giorni coi sintomi summentovati dello stomaco; lingua rossa, sete ardente, desiderio di cose fredde e polsi piccoli e contratti. Un salasso al braccio e 20 mignatte alla regione del ventricolo arrecarono pronto sollievo, cosicchè per gradi la complicazione si è dissipata ed in venti giorni la donna potè uscire guarita. Non si può in questo caso dubitare che la scossa dell'operazione ed il patema d'animo sieno state le cagioni della subita insorgenza della gastritide.

46. *Gastro-enteritide in seguito ad una chilorafia.* — Faravelli Angelo, di Stradella, d'anni 17 e di abito mediocre, viene l'aprile 1846 operato nella Clinica di un labbro leporino congenito. L'ammalato non presentava complicazioni, e per la sua imbecillità non pareva neppure suscettibile di una impressione morale, ma per la commozione dell'atto operativo subito lo stesso giorno ebbe febbre e poi sintomi alle prime vie: lingua gialliccia, avversione al cibo,

nausea, diarrea sierosa spontanea, dolori colici e borborigmi, calore mordace della pelle, polsi piccoli ed accelerati. Salasso dal braccio, sanguisughe, bevande acidule e dieta severissima. La complicazione andò per gradi sciogliendosi nella seconda settimana, quando la ferita del labbro era compiutamente cicatrizzata.

47. *Enteritide per frattura complicata ed amputazione della gamba.* — Giovanni Gramegna, contadino della Lomellina, di media età e di sana costituzione, giaceva nella Clinica da cinque settimane per una frattura complicata della gamba sinistra, quando il dicembre 1843 io mi determinai all'amputazione. A quest'epoca l'ammalato avea febbre mite ed era molestato da leggier diarrea. In seguito all'operazione la febbre esacerbò, e la diarrea, la quale era comparsa da alcuni giorni, non si potè frenare cogli emollienti, nè cogli opiati, per cui l'infermo morì consunto al decimo giorno. All'autossia si scoperse, non senza meraviglia, che l'intestino crasso dal cieco fino alla curva sigmoidea offriva le sue tonache inspessite e la sua faccia interna notabilmente arrossata per innumerevoli reti di minimi vasi injettati con trasudamento copioso di linfa plastica gialliccia ed una quantità di piccole esulcerazioni limitate alla superficie della mucosa. Siccome l'ammalato non aveva mai avuto per lo addietro affezioni intestinali, è fuor di dubbio che la colite manifestatasi in forma di diarrea sierosa fu l'effetto di un riverbero della frattura suppurata sulle intestina aggravata poscia dall'operazione.

48. *Gastro-enteritide per estirpazione di un lipoma.* — Giovanni Spairani, tessitore di Chignolo, d'anni 47, di abito sano, a dì 2 maggio 1836 viene operato di un vasto lipoma della spalla sinistra, alla quale operazione succede la resipola; ed in seguito alla resipola ed alla febbre i sintomi della gastro-enteritide: la lingua si fa rossa, secca ed ardente; l'epigastrio gonfio e sensibile al più lieve contatto con tensione, borborigmi e leggier diarrea sierosa, polsi piccoli e sudori notturni. Questo stato ha continuato 11 giorni, ed ebbe qualche sollievo dalle sanguigne locali, gli emollienti e la dieta, ma infine l'ammalato soggiacque e la necroscopia ha dimostrato un notabile ingorgo del sistema venoso dei mesenterii e del mesocolon; il rossore scarlatto della faccia interna dello stomaco e delle intestina tenui e crasse per innumerevoli reti di vasi capillari; l'ammollimento in più luoghi della mucosa coll'injezione e gonfiezza delle ghiandole del Peyer e senza traccia palese di trasudamenti flogistici o di ulcerazione. La resipola prima della morte si era risolta e la ferita dell'operazione continuava a suppurare.

49. *Enteritide per operazione d'idrocele.* — Luigi Vercesi della Stradella, robusto paesano di 65 anni, entra nella Clinica il giugno 1844 per un idrocele

della vaginale del testicolo sinistro assai voluminoso, di cui si fa la piccola incisione. In conseguenza avviene una forte oscheitide con copiosa suppurazione della ferita, ed alcuni giorni dopo incomincia una diarrea sierosa, la quale non essendosi potuta frenare colle sanguisughe, le polpe vegetabili e gli opiati, in due settimane produce la morte per esaustione. All'apertura del ventre si trovano tutte le viscere illese meno il colon, il quale sebbene esternamente non si mostrasse alterato, offriva in tutta la sua lunghezza la faccia interna ricoperta di una vernice densa, gialliccia, linfatica, formata di una massa di bolle nucleate, come si vide al microscopio, ed al di sotto di questa vernice la tonaca mucosa gremita di reti minime venose ed arteriose ampliate e turgide di sangue, ed i minimi rami di questi vasi, che si avanzavano fino alla faccia interna, facevano corona a molte pustolette di forma conica, grosse come semi di riso e di miglio, di colore rosso, aventi un forellino ulceroso all'apice, che permetteva allo specillo di passar fuori dalla mucosa perforata fra mezzo alle altre tonache dell'intestino. Anche le cripte osservate con una semplice lente apparivano ingrossate.

50. *Epatitide per operazione di fistola all'ano.* — Piazzoli Giovanni, oste di Casorate, d'anni 40, di abito pingue, fu accolto il novembre 1835 nella Clinica per una fistola all'ano, la quale datava da sei mesi, e dalle indagini le più esatte si credette l'effetto di febbri gastriche avute l'anno antecedente. La fistola era compiuta con due condotti e non mostrava alcuna complicazione palese delle viscere addominali; per cui si prese il partito di farne la spaccatura pel tratto di due pollici, compresa la parte esterna del seno, che era la più estesa. Alla quale operazione succedette un flemmone locale con febbre viva; al terzo giorno un parossismo con freddo, e subito dopo itterizia, difficoltà di respiro, dolore, tensione, tumidezza dell'ipocondrio destro con prostrazione delle forze generali. L'epatitide essendosi spiegata chiaramente, si attaccò e si vinse coi mezzi antiflogistici i più attivi; salassi generali e locali, eccoprotici, bevande acidule, ecc. In otto giorni, dissipati i sintomi locali e la febbre, rimase appena una leggier molestia all'ipocondrio, che si rendeva palese sotto la pressione, e le inspirazioni profonde. La ferita dell'operazione impiegò quattro mesi a cicatrizzarsi, e quando in primavera l'infermo sortì, pareva perfettamente ristabilito. Ma io seppi da poi, che egli a casa tornò a ricadere pel male di fegato e morì l'autunno dello stesso anno.

51. *Ascessi del fegato in seguito ad un' operazione di fistola all' ano.* — Un contadino di media età e di abito cachetico avea una fistola all'ano spontanea, come egli diceva, e di cui il maggio 1838 venne operato col taglio in un'infermeria dell' ospedale. Io avea visto prima l' infermo, e non vi riconobbi alcuna

complicazione del basso ventre, sebbene si sospettasse che la fistola fosse venuta in seguito ad un' affezione delle prime vie. Essendovi diversi seni si fecero più spaccature, ma succedette un flemmone dei contorni dell'ano, e poi il quarto giorno un parossismo forte di febbre a freddo, che si ripetè quattro volte in quattro giorni, con dolore ottuso, gonfiezza e tensione dell' ipocondrio destro. Nell'idea di una febbre semplice ad accessi si volle amministrare il solfato di chinina; l'infermo però mancò l'ottavo giorno; e nel di lui cadavere si scoperse il fegato voluminoso, ingorgato di sangue e disseminato di 14 ascessi della mole di un uovo colombino ad una noce; la più parte maturi e ripieni di vera marcia: i due sistemi della vena porta e della cava ascendente esaminati minutamente non presentavano alcuna alterazione, essendosi gli ascessi sviluppati nel parenchima proprio del viscere senza partecipazione dei tronchi venosi. Si presumeva ancora un' affezione delle vene emorroidali e mesaraiche verso il fegato, la quale non fu potuta verficare.

52. *Ascessi del fegato per ferita d' arma a fuoco alla spalla.* — Lucchini Siro di Borgo Ticino, barcajuolo, d'anni 20, sano e vigoroso, entra a dì 2 aprile 1839 nella Clinica per un colpo di fucile alla spalla sinistra carico di pallini da caccia e vibrato a qualche distanza, per cui la ferita riuscì superficiale degli integumenti e del muscolo deltoide senza offesa di altre parti. Onde moderare l'infiammazione locale si fanno tre salassi dal braccio: la ferita suppurava copiosamente, quando il 16 si riaccende la febbre ed il 19 sopraffà un parossismo forte a freddo, che si ripete quattro volte nei tre giorni consecutivi, e dopo il quarto accesso l'infermo muore. Già alla prima esacerbazione della febbre, e quindi avanti il primo parossismo, si erano manifestati sintomi al fegato: dolore muto dell' ipocondrio irradiato alla spalla, impedito decubito a sinistra, conati di vomito, tinta itterica e molta ansietà di respiro, senza che l'esplorazione indicasse un'affezione al petto. Avendo quindi ragione di credere ad una epatitide grave riverberata, dopo i primi salassi che si dissero, al primo sospetto della complicazione se ne praticarono in tre giorni altri otto, oltre un centinajo di mignatte, l'olio di ricino, il calomelano e la dieta severa, senza che questi mezzi arrecassero un sollievo palese. Nel cadavere si trovò la superficie convessa del fegato, per fitto tessuto cellulare, congiunta al diaframma: e poi il viscere voluminoso, molto ingorgato di sangue, ed in ogni punto della superficie e dell'interno parenchima seminato di ascessi grossi da un pisello ad un uovo di gallo e tutti acerbi, non mostrando cavità nè pus raccolto: i medesimi si presentavano piuttosto come un ammollimento gialliccio del tessuto epatico cinto da una zona rossastra; ma la macchia gialla sotto la pressione gemeva dell'umore puriforme. Il sistema della vena porta turgido: gli altri organi del

ventre e delle due cavità del petto e del capo illesi: la ferita della spalla limitata alla pelle ed al muscolo deltoide.

53. *Ascessi del fegato per operazione d'idrocele.* — Sarra Giuseppe, tessitore di Vidigulfo, d'anni 45, di sana apparenza, il 18 aprile 1841 fu operato nella Clinica di un vasto idrocele della vaginale del testicolo sinistro col metodo dell'injezione: il qual metodo invece dell'adesione avendo provocato la suppurazione, convertì l'idrocele in un ascesso che si dovette incidere: ed in seguito alla copia dello spurgo ne vennero la febbre etica con esacerbazioni vespertine e molti sudori. Era ormai trascorso un mese dall'operazione ed il paziente pareva incamminato alla guarigione, quando per la morte d'un suo garzone, giacente nella stessa sala, fu preso da tale afflizione, che ebbe subitamente febbre a freddo, ed i parossismi irregolari si ripeterono più volte con sintomi gastrici, tensione dell'ipocondrio destro, e tinta itterica. Il salasso, le mignatte e la dieta si fecero indarno, ed il Sarra precipitò in quattro giorni alla morte. L'autossia dimostrò una sola località, ossia il fegato, interamente marcito, contenendo esso intorno a 25 ascessi del volume di una nocciuola ad un uovo di gallo, la più parte immaturi e col tessuto degenerato, giallo, molle ed imbevuto di pus: tutte le altre viscere, il tubo gastro-enterico, il sistema della vena porta, le diramazioni delle vene epatiche e gli organi del petto illesi.

54. *Epatitide suppurata per artrocace ed amputazione della gamba.* — Antonio Zelada, contadino lodigiano, di 30 anni, di abito cachetico, avendo da lungo tempo un'artrocace del piede destro, che lo condannava a letto senza speranza di guarigione, venne la primavera 1846 nella Clinica per farsi operare. A quest'epoca egli era notabilmente emaciato e febbricitante, cosicchè io rimasi più giorni perplesso sul partito da prendersi; finalmente mi determinai all'amputazione della gamba nella credenza che le viscere non avessero ancora sofferto: ma in conseguenza l'infermo subito si aggravò, accusando ansietà di respiro, tensione e dolore sordo all'ipocondrio destro e nausee: ai quali sintomi si aggiunsero l'esacerbazione della febbre, la tinta gialla degli occhi ed una grande inquietudine, senza che venisse fatto durante la vita di verificare chiaramente se e quale dei visceri fosse attaccato. Morto il paziente al terzo giorno si scoperse nel cadavere che il fegato era intumidito, turgido di sangue e tempestato ovunque alla superficie e nell'interno parenchima di macchie gialle della larghezza di un quattrino ad una lira, senza zona periferica rossastra e senza imbibizione di pus. Non si può nulladimeno dubitare che queste macchie, o diremo meglio, tubercoli gialli, non fossero altrettanti ascessi incipienti del tessuto epatico. La cistifellea vuota di bile e la vena crurale dell'arto operato fino all'inguine fortemente infiammata e ripiena non di pus, ma di coaguli linfatici: tutte le vene del basso ventre sane.

55. *Epatitide suppurata per amputazione del braccio ed emorragia consecutiva.* — Un giovane soldato lombardo, di 20 anni, sano e robusto, in seguito all'amputazione del braccio destro per ferita d'arma a fuoco intrapresa alla fine di luglio 1848 ebbe ripetute emorragie dal moncone, che lo resero quasi cadavere e costrinsero alla legatura dell'arteria omerale nell'ascella. Tre giorni dopo, l'ammalato, il quale giaceva in una sala dell'ospedale di Pavia, fu all'improvviso assalito da un forte accesso di febbre a freddo, che ritornò due volte e produsse la morte al quarto giorno. L'infermo, il quale non aveva mai avuto sintomi al petto ed al ventre, ma era stato lungamente agitato dal timore dell'emorragia all'invasione dei parossismi febbrili, cominciò ad accusare alterazione palese del respiro, dolore muto al fegato, nausee e conati di vomito e poi divenne itterico. Nel cadavere il fegato era più grosso del naturale, ingorgato di sangue e tutto marcito, o per dir meglio, offriva delle macchie gialle, con ammollimento degli acini ed imbibizione di marcia, che scaturiva in gocciole sotto la pressione, senza che vi fosse ancora nei luoghi affetti cavità e consumazione del tessuto ammolito: non si rimarcava neppure rossore all'intorno: tutte le vene di ambedue i sistemi dell'organo aperte fino alle ultime loro diramazioni si mostravano intatte. La cistifellea con poca bile: gli altri organi del ventre e del petto sani. L'allacciatura teneva ancora all'arteria ascellare e la ferita del moncone si conservava aperta.

56. *Epatitide con ascessi per ferita al capo.* — Fallonio Luigi, contadino di Sanazzaro, di 30 anni, sano e robusto, la mattina del 5 settembre 1849 toccò in rissa una ferita grave alla tempia sinistra penetrante in cavità. Trasportato l'indomani nelle sale della Clinica, ad onta del molto sangue perduto avea già febbre forte, accensione al volto, vaniloquio ed inquietudine. Due larghi salassi dal braccio. Il terzo giorno parossismo di febbre a freddo che si ripete tre volte con delirio e poi sopore; morte al quinto giorno dall'epoca della ferita. Autossia: frattura composta in più pezzi dell'osso temporale sinistro, lacerazione delle meningi e tracce palesi d'infiammazione di queste e del cervello: i polmoni sani, il fegato voluminoso, zeppo di sangue e con molti punti d'incipiente suppurazione, ad un di presso, come nel caso precedente: il sistema venoso inalterato. La ferita era proceduta da un colpo violento di grossa falce, e la complicazione del fegato non fu riconosciuta durante la vita.

57. *Epatitide con ascessi per estirpazione di un tumore scirroso della vulva.* — Maria Gerla di Pavia, cucitrice, d'anni 39, di abito gracile e madre di più figli, tuttora mestruata, il giugno 1850 fu operata nella Clinica di un tumore scirroso della vulva. L'operazione piuttosto grave; ma avendo premessa l'eterizzazione non ebbe la donna a soffrire e rimase tranquilla per quattro

giorni. La sera del quinto, senza cause palesi, ebbe un parossismo di febbre a freddo, che si ripetè due o tre volte ogni giorno, per una settimana, sempre con irregolarità, senza apiressia tramezzo e susseguito da copiosi sudori. Nei primi due giorni della febbre non riuscimmo a scoprire alcuna località: in seguito apparvero la tinta itterica, la pattina gialla della lingua, le nausee, il dolore muto sotto il costato destro e l'impedito decubito a sinistra. La chinina propinata i primi giorni per errore inasprì gli accessi: da poi quattro salassi dal braccio, più di cento mignatte, polpe vegetabili, ecc.: morte il decimo giorno dopo l'operazione. Alla sezione si riscontrò il solo fegato alterato: questo viscere contenea nove ascessi sparsi nei due lobi e sulle due facce circoscritti ed a varii gradi di maturazione; cosicchè alcuni al tutto cavi offrivano una traccia di cistide nuova ripiena di vero pus: altri mancavano di sacco, e la marcia in essi contenuta sommergeva in parte i rimasugli del tessuto epatico alterato: e due nella condizione di semplice macchia presentavano il tessuto ammollito del viscere cinto da una zona rossastra. Al di là di questi focolari marciosi il parenchima era sano, e così pure le vene ed il sistema biliare. La ferita della vulva risultata dall'operazione piana, granulosa e senza rapporti colla cavità del ventre.

58. *Splenitide per operazione di fistola all'ano.* — Il novembre 1843 fu nella Clinica operata di fistola all'ano una fanciulla pavese di 10 anni, gracile e dilicata, la quale offriva un poco d'aumento della milza ed avea avuto l'estate antecedente una febbre gastrica, da cui eravi sospetto ne fosse derivata la fistola attuale; al suo ingresso però la ragazza era apiretica, tranquilla e senza alcun indizio di affezione delle prime vie. In seguito alla spaccatura e senza altre cause la milza divenne più tumida e assai dolente, il ventre teso, la lingua rossa, la pelle scura, l'alvo costipato e la ferita all'ano cadde in uno stato di atonia. Il quale stato durò lo spazio di 10 giorni e si dissipò gradatamente in seguito al salasso dal braccio, le mignatte ripetute all'ipocondrio sinistro e all'ano, i blandi eccoprotici ed il regime negativo: onde la ragazza si è a pieno ristabilita.

59. *Splenitide suppurata per ferita d'arma a fuoco e frattura dell'omero.* — Un soldato boemo, giovane, sano e robusto, nella battaglia di Novara del 23 marzo 1849 per un colpo di fucile ebbe fratturato l'omero sinistro: alla quale ferita dopo il trasporto dell'infermo nell'Ospedale militare di Pavia tennero dietro il flemmone dell'arto, una profusa suppurazione e la necrosi dell'osso rotto. Era ormai passato un mese quando il paziente già notabilmente dimagrato ebbe all'improvviso un forte accesso di febbre a freddo con dolori vivi, tensione e gonfiezza dell'ipocondrio sinistro, conati di vomito ed ansietà di respiro: morte tre giorni dopo la comparsa della complicazione. All'apertura del cadavere si riconobbe che la milza era assai tumida con tracce di flogosi,

coperta in più luoghi della superficie di linfa plastica e guasta nell'interno del suo parenchima da quattro ascessi circoscritti ripieni di marcia. Le altre viscere, lo stomaco ed il pancreas adiacenti alla milza, il fegato, la vena porta ed i suoi rami illesi. La ferita al braccio in suppurazione con necrosi estesa dell'osso rotto.

Il basso ventre contiene molti organi ed in numero assai maggiore delle altre cavità; inviluppo generale del peritoneo; appendici del medesimo, tessuto cellulare periferico ed interstiziale, moltissime ghiandole linfatiche, grande quantità di nervi in ispecie gangliari, aventi quivi il loro centro, vasi d'ogni genere; il tubo gastro-enterico, gli organi succenturiati, il fegato, la milza, il pancreas; gli organi orinarii, gli organi genitali della donna. Le affezioni riflesse del ventre sono frequentissime, ed il loro numero è indeterminato, quando si vogliano calcolare i più leggieri disordini che presentano in ispecie le prime vie nel corso delle malattie esterne ed in seguito alle operazioni. Io ho notato appena i casi di entità, nei quali le viscere addominali sono state aggredite da sole, od insieme agli organi delle altre cavità, ed il loro numero nella raccolta delle mie osservazioni figura per un centinajo. La riflessione si può fare verso un organo o tessuto qualunque del ventre, il peritoneo, il tubo gastro-enterico, il fegato, la milza, le reni, ec.; ma ella è cosa di fatto, che il riverbero si effettua quasi sempre sulle prime vie e sul fegato: l'affezione di questi organi almeno è volgare, anzi comunissima, come al petto l'affezione della pleura e del polmone, nel sistema nervoso l'affezione del cervello e de' suoi inviluppi.

La perturbazione delle prime vie in seguito alle operazioni è oltremodo facile, sebbene l'infermo non ne desse prima sentore e si anticipasse la cura evacuante. La complicazione succede per la commozione dell'atto operativo, e soprattutto il patema d'animo, e può offrire tutte le gradazioni imaginabili, dalla semplice saburra senza febbre, che viene da alterata secrezione degli umori, fino alla gastro-enteritide acuta grave che minaccia la vita. D'ordinario essa si appalesa coi sintomi dell'impurità, ovvero della febbre gastrica da irritazione ed abnorme separazione degli organi digerenti; rare volte si produce al grado di vera gastritide od enteritide, per cui col solo regime negativo e le bevande acquose, acide, nello spazio di alcuni giorni si dissipa senza bisogno di sanguigne generali o locali: in alcuni pazienti la comparsa spontanea di una diarrea di materie poltacee in tre o quattro giorni porta la risoluzione. Ma la saburra sovente non è tanto ragguardevole per sè, quanto per la facilità della risipola gastrica. In alcuni tempi e per influsso palese della costituzione atmosferica dominante, si è visto, l'impurità delle prime vie nella maggior parte degli operati provocare risipole gravi e gangrene di riverbero che li fecero miseramente perire.

La saburra degli operati si è resa nella mia pratica più rara da che io ho adottato la massima di premettere una purga e di fare senza predizione all'infermo l'operazione ogni qualvolta mi sia permesso. Vuolsi convenire che gli organi digerenti sono sopra tutti i più disposti ad ammalarsi per riverbero ed i più facili a guarire. La loro affezione non ha quasi mai il carattere subdolo, che è proprio dell'affezione del fegato, e di rado ne eguaglia la gravezza. Ma talvolta invade una vera gastritide od una enteritide dimostrata dai sintomi, dal piano di cura, e dall'autossia del cadavere, quando l'infermo ha avuto la sventura di morire.

Il patema d'animo, ossia l'agitazione che nasce involontariamente dal pensiero di un'operazione, dal dolore che essa deve arrecare, dal pericolo che può minacciare, come pure la commozione meccanica dell'atto operativo, sono cagioni frequentissime dello sconcerto subitaneo dello stomaco, che si vede sopravvenire negl'infermi dopo l'operazione, e talvolta avanti la medesima, quando essi hanno potuto presentirla, ed avuto campo di agitarvi intorno i fantasmi della propria imaginazione; ciò che avviene senza intervento di altri agenti e senza bisogno di alcuna precedenza nello stesso viscere. Ma certamente che la reazione è altrettanto più facile in coloro che già ebbero malattie delle prime strade. — Egli è pure innegabile, che le numerose affezioni gastriche che si osservano nella chirurgia operativa procedono alcune volte da saburra preesistente, ovvero da errori di regime commessi di soppiatto, o apertamente dagli operati, ovvero sono favoriti dalla costituzione dominante, in ispecie nella stagione estiva: ma questi casi non entrano nella mia tesi, intendendo io qui di parlare unicamente delle affezioni riflesse che si fanno sugl'organi digerenti per l'azione di malattie ed operazioni chirurgiche. In varii casi si è visto subito dopo l'operazione prorompere una gastritide, od una gastro-enteritide acuta, grave, che ha figurato nella cura consecutiva come la malattia principale, e non si potè vincere che colle sanguigne ripetute; ovvero si fece letale, mostrando nel cadavere l'ingorgo del sistema sanguigno, particolarmente delle vene del mesenterio, il rossore della villosa da vasi capillari injettati, la tumidezza ed injezione delle ghiandole del Peyer ed il trasudamento sieroso o mucoso puriforme dell'interna superficie.

Nel corso di lunghe suppurazioni esterne per vaste piaghe, flemmoni suppurati, fratture complicate, artrocaci, ec. più volte si fa per metastasi una colite clandestina, la quale si appalesa col sintomo volgare della diarrea cronica, o della dissenteria sierosa, mucosa, sanguinolenta, senza dolori e senza febbre, si rende pervicace a tutti i mezzi dell'arte, gli emollienti, le sanguigne locali, gli oppiati, gli astringenti, e si fa letale. Nel cadavere poi si scoprono le tracce della flogosi riverberata sul cieco, la curva sigmoidea, e tutta

la lunghezza del colon, l'addensamento delle sue pareti, la pienezza delle vene, il rossore, le macchie purpuree formate dai minimi vasi injettati; la vernice ed i cenci di linfa flogistica trasudata, le afte, le abrasioni, e non di rado ancora le ulcerazioni più o meno estese e numerose della faccia interna delle viscere. Queste coliti metastatiche si ordiscono talvolta senza precedenza di processo suppurativo, ma più spesso precede o si associa un focolare marcioso in una parte esterna del corpo. Io ho osservato in alcuni casi d'amputazione della gamba per vaste piaghe inveterate, ed in un caso d'amputazione della mano per ulcera cancerosa, che datava del pari da molti anni, quando la ferita dell'operazione era prossima alla cicatrice, invadere ad un tratto e senza intervento di altre cause una diarrea sierosa infrenabile, la medesima farsi esiziale per la tabe, ed il cadavere offrire tutti i segnali di una colite gravissima, di cui l'ammalato non avea mai dato indizio per lo addietro. Quivi l'operazione ha servito puramente d'incentivo al riverbero sopprimendo una malattia anticamente in corso, in sostituzione della quale non si è formato un nuovo cancro, ma una semplice colite ulcerosa (1).

L'ascesso del fegato nelle lesioni al capo è un fatto positivo osservato dagli antichi e confermato fino a noi. Tranne Richerand(2), che lo volle idiopatico, ossia l'effetto di una contusione dell'ipocondrio contemporanea dell'offesa della testa, tutti gli autori ritennero la complicazione del fegato per consensuale, con questa differenza, che gli uni, come Bertrandi (3), Pouteau (4), Desault (5),

---

(1) Abernethy afferma, che le malattie locali, gli ascessi lombari, le affezioni articolari, le fratture complicate, ec., a lungo andare irritano la costituzione e portano quasi sempre un'alterazione degl'organi digerenti, che si effettua per mezzo del cervello. Egli ammette come fatto generale, che ogni qualvolta il cervello od il sistema nervoso per debolezza od irritazione si disturba, ne consegue una corrispondente perturbazione delle prime vie, e viceversa che i disordini dello stomaco, delle intestina, del fegato reagendo sul cervello vi imprimono le stesse alterazioni. Nulladimeno l'autore accorda che vi hanno delle eccezioni in proposito, e che non sempre il cervello alterato altera le prime vie, e viceversa. (*Surgical Works*. Lond. 1816, Vol. I, pp. 14 e 48.)

(2) *Nosographie Chirurgicale*. Paris, 1808, T. I, p. 217.

(3) Opere. Torino, 1786, T. I, p. 188. *De hepatis abscessibus qui vulneribus capitis superveniunt.*

(4) *Œuvres posthumes*. Paris, 1783, T. II, p. 122. *Mémoire sur les abcès du foie, ec.*

(5) *Opere Chirurgiche*, traduz. ital. Pavia, 1802, T. III, p. 73. Secondo Desault esiste un rapporto d'indole ignota tra il cervello ed il fegato, rapporto che è più speciale che colle altre viscere, e per esso l'affezione del primo determina quasi sempre nelle funzioni del secondo un'alterazione che si può facilmente dimostrare sui pazienti ed i cadaveri. L'agente principale di questo rapporto sarebbe il sistema nervoso, e la circolazione non influirebbe che indirettamente. Il fegato poi irritato od infiammato per la lesione al capo reagirebbe

Richter (1), Boyer (2), considerarono l'affezione epatica quale fenomeno speciale od effetto proprio delle ferite al capo, ripetendola da consenso nervoso, da alterazione della bile, o da uno sconcerto idraulico del circolo; mentre gli altri, come Pigrai (3), Marchetti (4), Ledran (5), Mollinelli (6), Valsalva,

---

su di questo sostenendone l'infiammazione. A mente dell'autore, le offese del cervello portano sempre un'affezione del fegato per consenso nervoso, ed il fegato irritato poi reagisce sul capo. Questa dottrina di Desault su gli ascessi consensuali del fegato nelle ferite della testa ha dominato in Europa e principalmente presso di noi.

(1) *Anfangsgründe der Wundarzneykunst.* Wien, 1798. B. 2, S. 171.

(2) *Trattato delle malattie chirurgiche,* traduz. ital. Firenze, 1817, T. 5, p. 110.

(3) *Chirurgia De vulneribus capitis,* Paris 1609 Lib. IV, p. 356. « Aliud symptoma quod capitis vulnera sequitur est abscessus in jecore aut mesenterio qui fit e partium sympathia et societate propter nervum e sexta conjugatione ortum, quiquidam abscessus si fuerit in mesenterio natura eo sese per intestina exonerare potest. At si in jecore, ejusque imbecillitate sanguis putrefactus corruptusque fuerit, apostema in ipsius substantia efficiens intemperiem tum in corde generat, febremque continuam aut mors consequitur ».

(4) Op. cit., p. 36. Marchetti ha fatto ripetutamente l'osservazione, che nelle ferite del capo le cavità del torace e del ventre, la pleura, il polmone, il fegato e la milza sovente marciscono; egli non cerca la ragione di questo fenomeno, ma ritiene che la marcia generatasi nel capo passi materialmente nelle sottoposte cavità. Fa nulladimeno sorpresa come nelle osservazioni di ferite al capo, che l'autore ha fatto precedere, non se ne trovi alcuna che dimostri la complicazione di questi ascessi al petto ed al ventre.

(5) *Ferite d'arma a fuoco.* Nap., 1787, p. 87.

(6) *Commentarii De Bonon. Scientiar.* et Art. Inst. T. II, P. I. Bononiæ, 1745. Medica, p. 159. « Audiverat Mollinellius in his qui vulnerato capite intereunt, abscessus quosdam et coactam saniem sæpissime in hepate inveniri; idque gravissimos scriptores movisse, ut rei caussam vellent quærere. Mollinellius rem ipsam sibi quærendam primum proposuit, ne si res non esset, frustra caussam quæreretur. Itaque in omnem vulneratorum occasionem intentus, multorum cadavera studiose aperuit, qui vulnus capite acceperunt. His autem apertis hæc comperit. Primum eos quos dixi abscessus non sæpius in gibba parte hepatis quam in concava oriri quemadmodum Ballonius tradidit, sed pariter in utraque: deinde stagnare interdum saniem etiam in aliis partibus, cum hepar sit integrum: quamquam hac partes nunquam non ex iis sint, quæ abdomine continentur. Inter cætera virile quoddam cadaver multis de caussis notandum fuit. Abdomen erat intentum et tumens; tumere autem cæperat ante hominis mortem; simul atque e capitis vulnere manare sanies desierat. Superficiem intestinorum tenuium præsertim quædam quasi ulcuscula depravaverant, tum multa sanie et tuberculis quam plurimis huc illucque dispersis; hepatis autem vitium erat nullum. Non paucos etiam incidit Mollinellius, quibus quamvis caput percussum esset ob eamque caussam post dies satis multos interiissent, tamen et hepar et alia viscera fuerunt integra. E contrario incidens alios, qui vel plagam in aliis partibus acceperant vel ulcus habuerant, collectam similiter saniem in hepate invenit ut in illis interdum invenitur qui icto capite decesserunt... Hæc cum vidisset Mollinellius, non jam illud quærendum esse existimavit, quod antea quærebatur, cur vulneratis in capite abscessus in hepate oriuntur; nam et sæpe non in hepate

Morgagni (1), Monteggia (2), Larrey (3), Hennen (4) la risguardarono quale fenomeno comune, potendo il fegato soffrire per lesioni di altre parti, come le altre parti soffrono per le offese del capo.

Nella serie delle mie osservazioni io ho casi di reazione del fegato per malattie ed operazioni in tutte le parti del corpo; spesse volte per ferite al capo non solo gravi e profonde e con alterazione delle ossa; ma anche superficiali dei soli integumenti (5): nulladimeno al confronto sono per le ferite al capo

---

oriuntur, et oriuntur aliquando in hepate etiam vulneratis non in capite; quas igitur non ad duas partes, caput atque hepar contrahi oportere, sed esse ad alias etiam transferendam, si communis quædam ratio generatur, quæ conveniat in omnes, hanc afferri posse: quod puris fortasse particulæ invectæ ex ulcere aut vulnere in sanguinem ut quæ ramosæ sunt et viscidæ et tenaces et graves, sicubi humores offendunt lentos semetque similes facile subsistunt..... Quæ ratio cum potest alias ad alias partes magis esse accommodata tum vero hepatis videtur quasi propria propter humorum qui in ipso sunt lentorem et motuum omnium tarditatem, ut mirandum non sit in hoc persæpe vitium esse ». Questi risultati fanno grande onore a Mollinelli, come quelli che sono senza dubbio cavati dalle indagini le più imparziali e confermati pienamente dall'odierna osservazione. Laonde si ha giusta ragione di meravigliarsi come dopo la pubblicazione dei fatti di Marchetti e Mollinelli confermati da Valsalva e Morgagni, Desault e la sua scuola potessero mettere in campo e sostenere la dottrina di sopra.

(1) *Opera omnia.* Typographia Remondiniana, 1765. Epistola LI, p. 245. *De vulneribus capitis.* Morgagni riferisce le osservazioni inedite di Valsalva, le quali, dice egli, sono in tanto numero su questo argomento da formare un volume. Negli art. 17, 18, 19 e 20 si trovano quattro casi di ferite lacero-contuse al capo, nei quali a varie epoche sorsero improvvisamente sintomi al petto, e dopo morte si riscontrarono tubercoli dei polmoni, e nel quarto caso ancora tubercoli del fegato. L'autore cita altri scrittori, fra i quali Marchetti e Mollinelli, i quali nelle ferite della testa hanno trovato ascessi al petto ed al ventre, nella milza, nello stomaco, nelle intestina e nel mesenterio, sebbene alcuni vogliano solamente nel fegato: ed in questo viscere Morgagni assicura di non averli quasi mai riconosciuti. « A quo ut magis intelligas non sæpe adhuc in jecur traduci; sic habito nec dum accidisse mihi quod meminerim ut id viderim; Valsalvæ autem in tot dissectionibus vix semel idque cum in pulmones quoque plurimumque in ipsas thoracis caveas esset translatum ».

(2) *Istituzioni chirurgiche,* Vol. III, p. 225. Monteggia ha confermato le osservazioni di Marchetti, Mollinelli e Morgagni, che nelle ferite al capo le suppurazioni interne avvengono al fegato, qualche rara volta alla milza, e più spesso nei polmoni: egli crede inoltre, che la causa più comune di questi ascessi interni sia la vera metastasi, ossia il trasporto materiale del pus dall'una all'altra parte.

(3) *Clinique Chirurgicale.* Paris, 1829, T. I, p. 270.

(4) Op. c. p. 377.

(5) Pigrai fino dal secolo decimosettimo avea fatto la stessa osservazione. « Per multos alios vidi, quibus nulla manifesta accidentia signaque evenirent, qui tamen morirentur etiam e minimis vulneribus: et ii potissimum quos febris tertio læsionis die corripere cæperat. Sed in eorum fere omnium qui mortui fuerant in jecoris substantia purulentus abscessus reperiebatur ». Op. cit. p. 369.

in maggior numero le affezioni riverberate sul petto che sul fegato: e poi si trovano ad un di presso della stessa frequenza i riverberi su questo viscere per lesioni e malattie di altre regioni fuori del capo. Pertanto gli ascessi consensuali del fegato non sono a tenersi per una complicazione speciale delle ferite al capo, in quanto che queste ferite, oltre il fegato, attaccano indistintamente tutti gli altri organi suscettibili di soggiacere ad un riverbero; e viceversa, il fegato riceve l'impressione e si ammala per offese di un' altra parte qualunque fuori del capo capace di provocare una reazione interna. Di fatti, la complicazione del fegato nelle ferite della testa non è che uno degli effetti, od una delle maniere di appalesarsi del fenomeno generale dei riverberi.

L'affezione del fegato in parecchi casi ha cominciato dalle prime vie: l'ammalato i primi giorni ha accusato sintomi allo stomaco e poi al fegato: ma il legame è così stretto fra i due organi, che vi può essere dell'illusione in proposito, ed i medesimi possono ammalarsi contemporaneamente, come e viceversa il fegato sovente si ammala da solo e senza portare alterazione degli organi digerenti: ovvero in qualche caso lo stomaco sembra aver servito puramente di atrio per irradiare la malattia al fegato senza essersi egli stesso davvero infermato, avvegnachè i primi sintomi esordirono nel ventricolo e poi si concentrarono esclusivamente sul fegato, ed all'autossia si è trovato il disordine in questo viscere e non nel primo. Quanto il patema d'animo valga per sè a risvegliare un'affezione materiale del fegato io ho potuto verificarlo in più casi, verbigrazia di pazienti dianzi quietissimi, i quali per emorragie consecutive ad operazioni cruente si commossero siffattamente, che subito dopo ebbero febbre ad accessi e tutti i sintomi dell'epatitide. Altre volte per semplice afflizione, un timore esagerato della malattia o dell'operazione, manifestarsi la stessa complicazione: e nei feriti, il fegato ammalarsi per l'agitazione, la paura dell'offesa, il dispetto, il desiderio della vendetta, ec. In seguito alla spaccatura della fistola all'ano, che pure pareva locale e senza rapporto col ventre, nasce talvolta un' epatitide, od una splenitide; ovvero dopo la guarigione l'infermo muore per male di fegato, senza che nel cadavere si possa scoprire uno sconcerto palese del sistema della vena porta, o di altre parti. In alcuno di questi casi la complicazione è assai probabilmente l'effetto della scossa dell'operazione; ma negli altri sembra che la fistola avesse un rapporto reale colla condizione del ventre e delle viscere; il quale rapporto è sfuggito, o non si è saputo chiarire nella diagnosi.

L'epatitide che assale nella cura delle ferite di una parte qualunque del corpo sembra in qualche caso puramente traumatica, come voleva Richerand, ossia l'effetto della commozione che un viscere così massiccio quale il fegato ha sofferto nella caduta o dalla percossa: ma questo caso è di eccezione, come

è caso di eccezione che un ammalato il quale soggiace ad una metastasi del fegato abbia avuto prima affezioni epatiche e che nel cadavere presenti tracce delle medesime, ipertrofia, induramenti, aderenze, calcoli, ec.: d'ordinario l'infermo non ha mai avuto mali di fegato, ed il cadavere non offre sconcerti nati innanzi, che mettessero una disposizione. Ma la disposizione sta nella natura dell'organo, che lo rende particolarmente inclinato a ricevere l'impressione di un riverbero, ossia a sentire un'azione morbosa che si rifletta da un'altra località. Sotto il quale rapporto il fegato viene in ragione di frequenza subito dopo il polmone, e reagisce facilmente alle offese del capo, degl'arti, del tronco e della stessa cavità addominale ove ha stanza senza veicolo di suppurazione e senza irradiazione della flogosi per trafila di tessuti.

Ma intorno alle cause sovente ancora l'affezione del fegato si dispiega come effetto del processo suppurativo preesistente in altre parti del corpo. L'ammalato per più giorni non presenta che i sintomi della febbre etica, continua, remittente, poi ad un tratto e senza altre influenze è assalito dalla febbre ad accessi ed accusa i sintomi dell'affezione del fegato; ovvero senza precedenza di reazione febbrile offre all'istante i fenomeni dell'epatitide.

Essendo io arrivato fino a questo punto del mio lavoro senza toccare l'argomento dell'infezione purulenta, non posso più oltre dispensarmi dal parlarne, essendo stata la medesima rappresentata da alcuni scrittori moderni come la causa principale delle malattie riflesse.

La presenza di focolari marciosi in una parte qualunque della superficie del corpo si combina così spesso colla suppurazione delle interne cavità e delle viscere, che questa si ritiene generalmente l'effetto di quella. Infatti l'assorbimento delle marce dalle località che la separano, la sua introduzione nel sangue, la sua eliminazione per gl'emuntorii naturali ed il suo versamento in luoghi lontani è una dottrina antichissima ammessa in tutti i tempi da Ippocrate sino a noi. Laonde è superfluo di produrre delle citazioni in proposito, perchè tutti gli autori di medicina e di chirurgia ne parlano nel modo il più esplicito come di un fatto positivo e dimostrato (1).

Sulla fine del secolo scorso il celebre Giovanni Hunter (2), e dopo di lui

---

(1) Vedi la nota alla pag. 396. 42.

(2) I. Hunter. *Versuche über das Blut*, ec. a. d. englisch. Leipzig, 1792, B. 2, S. 5: « La febbre, sono parole tradotte dell'autore, che per simpatia nasce nella suppurazione si è ritenuta come effetto della medesima »; ed a p. 48: « La febbre etica è l'effetto di una simpatia dei nervi e non dell'assorbimento del pus; per cui la reazione generale è un affare di consenso ». « In tutte le malattie locali di qualche rilievo, di decorso acuto, la febbre sintomatica avviene pel consenso del corpo coll'affezione locale ». « Fra i sintomi generali della suppurazione si osserva la febbre così detta sintomatica che io chiamo piuttosto febbre simpatica infiammatoria ».

Thomson (1), Abernethy (2), Burns (3) ed altri, senza negare l'assorbimento del pus, sostennero che i fenomeni generali e le sequele dei depositi marciosi erano l'effetto dell'irritazione locale irradiata alla costituzione, della simpatia o della reazione del sistema nervoso: dalla quale, secondo essi, doveansi appunto ripetere la febbre etica e le interne metastasi. I moderni Francesi, tra i quali Dance, Blandin, Cruellhier, Velpeau (4), Andral (5) ed altri, propugnarono la teoria

---

(1) *Lezioni sull'infiammazione*, traduz. ital. Pavia, 1822, Vol. III, Lez. IX. Della suppurazione.... La febbre, dice l'autore, è l'effetto di un focolare marcioso, e seguendo l'opinione comunemente ricevuta questa febbre verrebbe da una quantità di pus introdotta nel sangue, opinione che egli combatte come una mera ipotesi (pag. 35).

(2) Op. cit. Vol. I, p. 14-48 e 117. Abernethy ritiene, che l'alterazione della costituzione che avviene nelle malattie locali ed il disordine che, secondo la sua idea, quasi sempre si associa degli organi digerenti sia l'effetto di un'irritazione nervosa, e quindi la reazione od il consenso del cervello e dei nervi sarebbe la causa delle affezioni costituzionali e lontane. A pag. 131 (id.): « Io considero la malattia come dipendente da nervosa irritazione nella parte affetta, sostenuta da disordine degli organi digerenti... Siccome la malattia locale deve essere risguardata per nervosa, può sussistere anche senza sconcerto di questi organi..... Inoltre una forte irritazione nervosa in una parte eccita generalmente un'azione vascolare ».

(3) *Principles of Surgery*. Lond. 1838, Vol. I, p. 269... La febbre etica, o suppuratoria fu ritenuta, al dire dell'autore, come l'effetto dell'assorbimento del pus, il quale è veramente una materia assai nociva.... ma i fatti non provano che il pus sia la causa della febbre etica, perchè si osserva questa quando avvi pochissimo pus da assorbire, e viceversa la febbre talvolta manca quando avvi molto pus...; quindi l'autore ritiene, la febbre essere l'effetto di un'azione locale che opera sulla costituzione per simpatia.... Un'irritazione delle estremità dei nervi può, secondo Burns, avere influenza sull'origine dei medesimi e produrre una serie di simpatie ed un disordine ancora più esteso della costituzione.

(4) *Revue Méd.* T. 4, 1826. — *Archives*. Août 1827. — *Noveaux Élémens de Médecine Opératoire*. Paris, 1832, T. I, p. 39. *Phlébite et résorption purulente*. In questo lungo articolo premesso al trattato delle operazioni l'autore spiega diffusamente le sue idee sull'infezione purulenta, che vennero accettate o professate contemporaneamente dagli altri autori sopracitati.

(5) *Précis d'Anatomie pathologique*. Bruxelles, 1837, T. II, p. 151. L'autore ha adottato interamente la dottrina dell'infezione purulenta, ed ammette che il pus assorbito da un focolare purulento possa essere trasportato e versato nel polmone senza mescolarsi col sangue, come fa il mercurio injettato nella vena femorale di un cane, e che il pus introdotto nel sangue lo alteri, lo coaguli nei vasi polmonali e lo trasformi in una materia purulenta: ed in questo secondo caso non si farebbe ascesso, ma semplice infiltramento. « L'examen de ces cas divers me porte à les ranger dans deux classes: dans les uns il semble que le pus, formé ou introduit dans le torrent circulatoire, en est sorti comme à travers un filtre dans le parenchyme pulmonaire, ou il peut soit s'infiltrer, soit se réunir en foyer. N'est-ce pas ainsi que le mercure, injecté dans la veine crurale d'un chien, parcourt tout l'arbre

dell'assorbimento del pus e della discrasia purulenta del sangue sotto il nome di infezione purulenta; e questa teoria essi produssero come nuova, o perfezionata, sebbene non sia che la dottrina professata in tutte le sue parti dai primi scrittori dell' età passata, Platner e Callisen, fino a Monteggia (1); ma la moderna scuola francese vi aggiunse di nuovo l'amminicolo della flebite, insegnando essa che dai focolari marciosi preesistenti in seguito al primo assorbimento si fa una flebite suppurata che porta o facilita la discrasia purulenta del sangue o la piemia e la genesi di suppurazioni lontane.

Essendomi all'apertura dei cadaveri per più anni particolarmente occupato della condizione del sistema venoso, ho trovato:

1.° Che le vene limitrofe o provenienti da focolari marciosi più volte si mostrano infiammate semplicemente, o marcite per piccolo tratto, ed appena in qualche caso per uno spazio esteso anche a tutta la lunghezza dell'arto, senza che quest' alterazione delle vene abbia in vita prodotto sintomi locali o generali palesi, o siasi associata ad una metastasi; ma talvolta questa combinazione ebbe luogo.

2.° Che le vene dell'organo, ove si è fatta la metastasi rintracciate con diligenza non mostrano generalmente alcuna particolare mutazione, meno qualche caso, in cui per la diffusione della flogosi le loro diramazioni appajono ostrutte dal coagulo, ovvero infiammate e marcite, senza potere dall' esame del pezzo giudicare se questa mutazione delle vene abbia preceduto e sia stata causa, o non piuttosto tenuto dietro come effetto dell'infiammazione metastatica del parenchima dell'organo.

3.° Che oltre i due punti precedenti, l'intero sistema venoso, nei casi di cui si discorre, trovasi illeso, ed il sangue contenuto inalterato, per quanto è in potere nostro di riconoscere coi mezzi che abbiamo.

---

circulatoire sans se séparer du sang et n'abandonne ce liquide que dans le poumon? Dans d'autres cas une cause inconnue altère le sang, le coagule dans les vaisseaux pulmonaires et le transforme dans les ramifications de ces vaisseaux, en une matière purulente. Dans ce second cas il n'y a pas d'abcès ». — Si possono consultare ancora Bérard e Denonvilliers. *Compendium de Chirurgie pratique*, ec. Paris, 1848. T. I, p. 377. *De l'infection purulente et des abcès métastatiques*... T. II, p 619. *Lésions traumatique du crâne*. Gli autori raccontano diffusamente la storia e l'essenza o lo spirito di questa dottrina francese della flebite e della infezione purulenta, che essi pure nella loro qualità d'istitutori professano, ed insegnano come un fatto dimostrato. — Vidal, *Traité de Pathologie externe*, 3.e édit. T. 2. — Nélaton, *Élémens de Pathologie Chirurgicale*. T. I. — Sédillot, *De l'infection purulente ou Pyemie*. Paris, 1849.

(1) Vedi la nota quarta dell'art. III.

4.° Che nelle affezioni idiopatiche delle vene degli arti, esempligrazia per ferite, per operazioni, per varici, ecc., talvolta si sviluppa una flebite acuta, suppurata, la quale si diffonde a buona parte del membro, si combina colla febbre ad accessi, e morto rapidamente l'infermo si scopre in alcuno di questi casi un' infiammazione od un' ascesso delle parti interne, e più spesso, della pleura, del polmone o del fegato: cosicchè dalla successione dei fenomeni e dalla mancanza di altre influenze si è condotti ad ammettere in questi casi, che la flebite suppurata diffusa sia stata la causa immediata dell'interna complicazione. Fuori dei medesimi non si vede come si possa mantenere la teoria della flebite nella metastasi, e come si possa negare, non essere la medesima un'invenzione gratuita suggerita da fatti slegati e male interpretati. Ella è cosa di fatto, che nelle metastasi non si trova per l' ordinario flebite di nessuna sorta, che la flebite suppurata sovente si effettua senza metastasi, e che quando si combina non mostra sempre un legame colla medesima. Ma la flebite nella dottrina dell'infezione purulenta sarebbe un amminicolo non necessario, pel quale lo stesso Velpeau si dichiara indifferente, tenendosi egli al principio dell'assorbimento semplice del pus e della sua materiale traduzione nel sangue.

Che il pus venga realmente assorbito nei luoghi ove si genera, noi ne abbiamo due prove, l'una esperimentale e l'altra pratica o patologica. Il pus injettato ad arte nel tessuto cellulare sottocutaneo e nelle cavità del corpo degli animali si mostra uno stimolo fortissimo, che porta infiammazione vivissima, suppurazione diffusa e morte. Avendo fatto in proposito una serie di esperimenti sui cani, ho confermato questi effetti. Injettato il pus in piccola quantità nell' idrocele della vaginale dell' uomo, come si farebbe della tintura d' iodio, ha parimente provocato un'infiammazione suppurativa grave. Ammaestrato da tali esempi, ho fatto la prova d'injettare sotto la pelle di diversi cani poca marcia tenue o diluita con poca acqua tepida mercè la canula di un trequarti, chiudendo subito dopo la ferita onde il liquido non uscisse. La qual maniera di esperimento è riuscita per lo più innocente e fu tollerata benissimo dall' animale: in più casi avendo essa provocato l' infiammazione suppurativa, mancò al risultato che si cercava; ma in alcuni la ferita ha fatto coalito, non è avvenuta suppurazione palese; ed ucciso l' animale dopo 20, 30, 50 giorni, si trovarono nel cadavere le parti cicatrizzate e nessuna traccia del pus instillato. Laonde non resta ombra di dubbio, essere stato negli ultimi casi il pus compiutamente assorbito. Il fatto pratico è anticamente conosciuto degli ascessi interni o profondi delle cavità e delle membra, che spesse fiate maturano entro il cotile ed intorno alle vertebre nel corso della cotilitide e della spondilitide con carie e consumazione delle ossa; i quali ascessi senza apertura, per

l'azione di forti revellenti e del fuoco in ispecie, per gradi si risolvono e cicatrizzano, additandoci con certezza che la marcia in essi raccolta è stata interamente assorbita. Questo fatto è volgare, e le persone dell' arte hanno frequente opportunità di avverarlo nei pazienti.

Esaminando nei cadaveri i luoghi marciti, si trovano le vene ed i vasi linfatici che partono dai medesimi contenere pus, come aveano già visto Mascagni, Cruiskank, Soemmering e Ludwig. Io ho fatto molte volte questo esame, ed ho visto che la presenza del pus nei vasi suddetti è molto più rara che comunemente si crede, e ciò vale in ispecie per i linfatici. Inoltre, questi vasi, nei pochi casi in cui contengono pus, si mostrano generalmente infiammati, presentando nelle loro pareti tutte le tracce della linfangioite od angioleucite; e quindi si è autorizzati a ritenere che la marcia che essi contengono non sia stata assorbita ed importata dai focolari marciosi vicini, ma primitivamente generata entro gli stessi vasi per una infiammazione delle tonache loro. Però egli è probabile che in qualche caso almeno la presenza della marcia nei vasi linfatici, come la presenza del cruore e di altre materie confermata dall'indagine anatomica sia l'effetto dell'assorbimento. Del resto, nè la chimica nè la microscopía dall'esame del sangue di coloro che si giudicarono attaccati dall'infezione purulenta non poterono finora porgere alcun risultato positivo. Si è creduto talvolta nelle vene degli organi soggiaciuti alla metastasi di avere scoperto dei coaguli fibrinosi, che si disfacevano in pus; ma, come avverte Hassall, fu questa un'illusione prodotta dalla degenerazione spontanea della fibrina (1): e relativamente alla scoperta del pus nel sangue mercè il microscopio lo stesso autore nella sua analisi microscopica della marcia stabilisce questa proposizione generale, « che stante l'uniformità dei corpuscoli incolori del sangue e dei corpuscoli del pus, non si può dimostrare col microscopio la presenza di questo umore nel sangue ». Op. cit. p. 97 (2).

---

(1) Hassall. *Mikroskopische Anatomie*, ec. aus d. englisch. Leipzig, 1852, S. 13. *Blut.* « Se la fibrina coagulata si lascia per qualche tempo in quiete soggiace ad un processo di ammollimento e si decompone in una sostanza granulosa. Questa decomposizione si è presa per pus, quantunque la massa ammollita si distingua per la mancanza dei veri corpuscoli del pus. Una tale alterazione della fibrina si è trovata nel sangue dentro e fuori del corpo, e principalmente entro il cuore, ove non di rado si riscontrano grosse masse ammollite di fibrina dopo morte ».

(2) Se si fa l'esperimento, che io ho ripetuto più volte, di mescolare su di una lamina di vetro un poco di sierosità rossastra del sangue con qualche goccia di pus e di guardare la miscela al microscopio, si trova difficoltà ed incertezza a distinguere gli uni dagli altri i corpuscoli dei due umori che prima si erano riscontrati separatamente: nella massa dei

Si hanno due altri fatti che depongono in favore dell'assorbimento del pus nelle metastasi. Il primo, che injettato questo umore per esperimento fra i tessuti e nelle cavità dell'uomo e dei bruti, provoca issofatto delle infiammazioni vivissime marciose, ad imitazione delle infiammazioni metastatiche, le quali sogliono essere rapide e purulente. Il secondo fatto, che in seguito di lunghi processi di suppurazione, in alcuni pazienti si manifesta una particolare proclività alle infiammazioni marciose ed ulcerose delle viscere, ed alla moltiplicazione o riproduzione di questi processi morbosi, come se fosse nata in questi individui una labe od una discrasia speciale del sangue, cagione dei mentovati effetti. D'altronde tutti gli umori e le materie che si mettono in contatto dei tessuti del nostro corpo vengono assorbiti, e non si vede perchè il pus debba fare eccezione in proposito.

In qual modo succeda l'assorbimento noi positivamente ignoriamo, come ignoriamo in quale condizione o rapporto si trovi il pus nel sangue. Che anzi alcuni hanno creduto di negare l'assorbimento delle marce attraverso le porosità dei minimi vasi capillari, sul riflesso che i corpuscoli purulenti sono di un calibro maggiore dei corpuscoli sanguigni. Ma ammessa la realtà del fenomeno, tutti oggi accordano, che il pus assai probabilmente debba decomporsi, o risolversi in minimi elementi, onde poter essere assorbito. Anche Hassall (1) conviene, che, fatta astrazione dal caso di genesi del pus entro gli stessi vasi, non è possibile pensare ad una assunzione nel sistema circolatorio dei corpuscoli purulenti come essi sono costituiti, o tal quali si trovano, e doversi quindi ammettere che i corpuscoli suddetti entrino nel torrente del sangue rotti e decomposti, od in istato di fluidità: e questa è un'altra ragione per rifiutare l'asserzione di coloro che pretendono aver veduto il pus assorbito nel sangue, o si lusingano di potere ancora trar frutto in queste ricerche dal microscopio (2).

Se il pus viene realmente assorbito e mescolato al sangue, quali sono i suoi effetti sul corpo umano?... I moderni patologi francesi, che riprodussero la

---

grani che si muovono sono deboli criterii una minima differenza di calibro, di forma e di tinta per fissare con sicurezza quelli che spettano al cruore e quelli che sono della marcia, se *a priori* non si sapesse che l'umore che si esamina si compone di entrambe le specie.

(1) Op. c. p. 100.

(2) Da tutto ciò si può valutare l'asserzione di Sedillot (Op. cit.), secondo il quale non avvi cosa più facile che di riconoscere col mezzo del microscopio la presenza dei corpuscoli purulenti nel sangue, ed anzi questa del microscopio è, secondo lui, la prova più positiva e sicura della piemia, ossia dell'assorbimento e dell'introduzione del pus nel torrente circolatorio.

dottrina dell'infezione purulenta, la professarono con tale esagerazione, che a loro dire, un focolare marcioso con e senza il veicolo della flebite porta la discrasia purulenta del sangue, il sangue infetto infetta i tessuti, gli organi, gli umori, il corpo intero; ed il pus pel suo mezzo si versa in seno ad una cavità e ad una viscera qualunque senza bisogno di una reazione locale, non essendo, a senso loro, la metastasi purulenta, che il trasporto ed il versamento materiale del pus da un luogo all'altro. In proposito l'osservazione pratica istituita senza prevenzione dimostra:

1.° Che spesse volte un focolare marcioso sebbene vasto si fa e si mantiene lungamente senza sentore d'infezione, senza sconcerto delle viscere o metastasi e col solo effetto della febbre etica e della macie, le quali cedono prontamente colla cessazione dello spurgo e la dieta nutriente (1).

2.° Che una raccolta marciosa, la quale è rimasta lunga pezza innocua, al primo sopravvenire di una causa accidentale, v. gr. l'apertura dell'ascesso, la flogosi consecutiva al taglio, un'agitazione morale, ec. fa riverbero e provoca una metastasi, che altrimente non sarebbe forse avvenuta.

3.° Che un ascesso metastatico, quantunque assai di spesso sia preceduto da un focolare marcioso, non ha sempre questa precedenza, ma viene più volte da cause o condizioni di altro genere che non portano marcia, oppure il processo di suppurazione che le accompagna è così tenue ed insignificante, che non può dare sospetto d'infezione; e viceversa le metastasi le quali sono precedute e sembrano provenire da un deposito marcioso, in parecchi casi non fanno marcia, ma semplice flogosi, ovvero stravaso di sangue, trasudamento di siero o di linfa.

4.° Che finalmente rintracciando con diligenza i substrati, o le località delle malattie riverberate, vi si trovano quasi sempre le tracce più evidenti di un'infiammazione, la quale offre questa sola particolarità, di essere acuta, grave e dispostissima alle effusioni.

Egli è infatti un errore di credere ad un'infezione purulenta ogni qualvolta si scorgono nel corso di una suppurazione esterna manifestarsi ascessi in più parti del corpo. Questo fenomeno si osserva non di rado nelle ferite recenti che appena marciscono, in seguito alle operazioni, agli accidenti delle medesime

(1) Samuele Cooper dice, il vero pus si fa nei soggetti sani in gran copia, viene evacuato e per lungo tempo assorbito senza notabile detrimento della costituzione, ed appena cessa lo spurgo, l'ammalato mostra di avere poco sofferto e si ristabilisce facilmente. (*Dizionario di Chirurgia*, traduz. ital. *Suppurazione*.) Delpech opina ad un di presso nello stesso senso. (*Précis des Maladies Chirurgicales*. Paris, 1816, Vol. I, p. 26.)

per una predisposizione portata da labe serofolosa, linfatica, sifilitica, ec.; una particolare irritabilità della fibra; ovvero come effetto dell' eccitamento momentaneo ed accidentale, che il primo riverbero ha risvegliato in tutta la costituzione: onde succedono infiammazioni e suppurazioni in più parti del corpo, senza che in tutti questi casi siavi stata marcia, o processo suppurativo di tal fatta da lasciare sospetto di un' infezione purulenta.

L' idea di una discrasia marciosa del sangue basata in gran parte ad argomenti speciosi non ha che dei gradi di probabilità, ed appena si può ammettere in alcuni casi di grave e diuturna suppurazione, a cui senza altre cause tengano dietro focolari interni della stessa indole e segni di colliquazione. La dimostrazione dell' assorbimento delle marcie prova soltanto la possibilità e non la realtà della labe in discorso: e così se riuscisse di dimostrare la presenza materiale del pus nel sangue, questo fatto non darebbe una prova più convincente in favore di un' infezione capace degli effetti che le si vogliono attribuire, avvegnachè la maggior parte degli umori e delle materie vengono assorbite ed assimilate, od evacuate, lasciandone libero il corpo senza che perciò si facciano delle discrasie. Guai se la teoria dell'infezione purulenta fosse vera, come viene oggidì propalata: in mezzo a tante suppurazioni che occorrono e formano il soggetto principale della pratica chirurgica, dovrebbe la piemia essere comunissima, sacrificare buon numero d'infermi e rendere il più delle volte vane le nostre cure: ciò che pel bene dell'umanità raramente si conferma.

Dopo questa lunga digressione sull'infezione purulenta io ritorno alle affezioni riflesse del fegato. Egli è abbastanza singolare come in mezzo a tanti organi che stanziano nel ventre dell' uno e dell' altro sesso, quasi sempre il tubo gastro-enterico ed il fegato vengano colpiti: e siccome quest' ultimo è un organo succenturiato del primo, si può dire, che l'uno e l'altro combinati rappresentano l'organo centrale dell'addome verso il quale si fanno riverberi per parte del sistema nervoso, o sanguigno, o di entrambi uniti insieme. La milza si trova ad un di presso nelle stesse condizioni del fegato, e quasi mai reagisce anche quando è morbosamente sviluppata, ossia in istato d'ipertrofia: e così dicasi degli altri organi. Laonde è giusta la proposizione, che sebbene una metastasi si possa fare su una parte qualunque del nostro corpo, la medesima generalmente non si effettua che sopra alcuni organi, i quali per la loro struttura e destinazione sono particolarmente disposti a sentirne l'influenza. Alcuni degli autori sopra citati asseriscono che entro la cavità del ventre vengono spesso dalla metastasi aggressi la milza, le reni, il mesenterio, ec.; asserzione che io ritengo vaga ed inesatta, perchè sebbene sia vero che tutti gli organi

ora mentovati possano in qualche caso speciale reagire, realmente nella moltitudine de' casi la reazione non suole avvenire che nel tubo gastro-enterico e nel fegato.

In un ammalato che non presentava alcuna complicazione od epigenomenia, l'operazione determina la febbre infiammatoria continua semplice, a cui dopo alcuni giorni, senza intervento di altre cause, succedono la febbre ad accessi e l'epatitide: ma altre volte l'operazione non porta che una leggiere reazione; e poi per la sopravvenienza accidentale di altri incentivi, emorragia, patema, errori di regime, ec., insorge la complicazione.

L'epatitide riflessa ha senza dubbio un primo stadio di semplice pletora, o congestione, che precede la vera infiammazione, ed è arrecata dalle cause del riverbero, in ispecie la febbre continua infiammatoria, la quale si vede sovente mantenersi più giorni senza località appariscenti e cedere poi il luogo alla febbre periodica. Nelle autossie di coloro che morirono per infiammazioni ripercosse sopra altre parti, il capo, il petto, le prime vie, si scoprono nel fegato le tracce chiarissime dell'ingorgo, l'aumento di volume, la pienezza o turgenza dei vasi venosi, il colore rosso-cupo e perfino le macchie, o suggellazioni cerulee alla superficie, e nell'interno del parenchima, come segni di un' infiammazione che incominciava, e di cui il paziente non ha dato indizio. Il quale stato di congestione attiva sembra doversi ritenere per lo stadio prodromo della vera epatitide: ora questo stadio d'ordinario passa inosservato per mancanza di sintomi locali, e neppure è costante di tutti i casi, avvegnachè talvolta un ammalato quietissimo ed apiretico si vede all'impensata assalito dalla febbre ad accessi e dai sintomi dell' epatitide, senza preludii e senza intervallo rimarchevole fra la causa e l'effetto per essere autorizzati ad ammettere in questo caso un periodo precursore della malattia.

L'epatitide riverberata è sempre acuta, e quindi in alcuni pazienti sino da principio si rivela coi sintomi locali e generali che sono proprii della malattia: più spesso precede una febbre continua semplice, infiammatoria, gastrica, etica per una suppurazione in corso senza fenomeni palesi al fegato: indi prorompono ad un tratto i parossismi febbrili, e sotto i parossismi i sintomi epatici; ovvero questi precedono gli accessi della febbre, ma più spesso avviene il contrario. I parossismi talvolta mancano: ed in qualche caso il fegato si vede marcire clandestinamente con un filo di febbre e sintomi mitissimi dell'ipocondrio; mentre in altri casi i parossismi invadono inaspettatamente senza doglie locali e senza precedente alterazione del circolo. Onde si deduce che il fegato ora s'infiamma e marcisce con apparenze leggerissime, ed ora s'ingorga tacitamente, provocando da poi una reazione violenta. La maggior parte degli autori che scrissero sugli

ascessi del fegato accennano ad un decorso subdolo e lento della malattia, motivo per cui questa si scoperse più spesso nei cadaveri, che non si sospettasse nei pazienti. Bertrandi (1) racconta diversi casi di ferite al capo, nei quali l'ascesso del fegato maturò così tardi e sordamente, che non cadde in sospetto e produsse la morte dopo due o tre mesi, quando l'infermo girava intorno e si credeva prossimo alla guarigione. Pouteau (2) riferisce un caso analogo, ed opina che gli ascessi del fegato si facciano sovente di soppiatto e senza disturbo generale a motivo che la marcia che si genera nel focolare locale viene continuamente assorbita.

La febbre periodica concomitante l'epatitide riflessa presenta i soliti caratteri che sono proprii di questo genere di febbri: entra con un parossismo forte preceduto da freddo e terminato da copioso sudore, si ripete una, due, fino a tre volte in 24 ore, per tre, quattro sei giorni con irregolarità e senza apiressia tra mezzo, e poi se non uccide sotto uno degli accessi, si protrae ancora di alcuni giorni come suppuratoria semplice, finchè l'ammalato muore consunto. Gli estremi della durata furono nelle mie osservazioni da 3 a 14 giorni, ma più spesso la morte avviene dal quinto al settimo dopo il primo accesso. Talvolta passano due o tre giorni senza parossismi, quindi ne invadono dei nuovi. Il freddo che anticipa varia moltissimo nei gradi, ed il sudore suole essere generale e profuso, ma non costante di tutti i casi.

I sintomi locali quando appajono sono quelli dell'epatitide acuta, in ispecie il dolore irradiato alla spalla, la tumidezza, la tensione dell'ipocondrio, l'angoscia e brevità del respiro, ec., i quali sintomi, come già avvertii, rare volte precedono, o si conoscono prima dei parossismi. Se innanzi si esaminasse con diligenza, si scoprirebbero in più casi dei segnali, gonfiore, tensione, sensibilità aumentata, decubito molesto, ec., e su questi preludii facendo prontamente la terapia antiflogistica ed evacuante, si otterrebbe di soffocare al suo nascere la complicazione e di salvare l'infermo, senza poter dimostrare che in realtà gli si è arrecato un tanto beneficio. Ma d'altra parte, egli è pure certo che in parecchi casi non solo innanzi, ma anche dopo i primi parossismi l'esplorazione più scrupolosa non riesce ad iscoprire sintomi al fegato, non tumore, non tensione, non dolore, non ittero, nè vomito, od alterazione del respiro, di maniera che in questi casi l'ammalato muore per la violenza della febbre ad accessi e col solo sospetto di un ascesso del fegato; desumendo il sospetto dai caratteri della febbre e dal dato negativo del niun disordine degli altri organi.

---

(1) Op. cit.
(2) Op. e l. c.

Ciò che a dir vero fa meraviglia, che un'epatitide acutissima e suppurata possa mancare di fenomeni locali, od offrire appena dei sintomi leggieri ed incerti. L'anomalia forse si spiega dalla sede interna e circoscrizione dell'ascesso. Di fatti, in simili casi d'ordinario si trova nel cadavere una raccolta centrale e limitata senza aumento di volume del viscere e senza alterazione periferica del medesimo e delle parti intorno: onde il fegato per sè non duole, non fa risalto e non reagisce sul polmone e sullo stomaco; ma il focolare che nasconde reagisce con tal forza sul sistema circolatorio da provocare la febbre più violenta in forma di perniciosa: dico provocare, perchè la febbre ad accessi nell'epatitide acuta suppurata non manca quasi mai e non ha certamente alcun'altra sorgente. L'itterizia è un sintomo vago che manca sovente in tutto il corso della malattia, o non si appalesa che tardi, e non di rado ancora accompagna le affezioni delle prime vie e del petto, che portano semplice congestione del fegato e non una vera epatitide.

L'improvvisa comparsa della febbre ad accessi è un avvenimento triste che affligge sommamente in seguito alle operazioni ed a certe malattie chirurgiche, le quali implicano un processo di suppurazione, in quanto che se il parossismo si ripete, difficilmente si riesce a salvare l'infermo. Il primo accesso assai probabilmente accenna l'invasione della flogosi, ma la suppurazione tiene dietro colla più grande facilità e prontezza, e la suppurazione nell'epatitide riflessa è il fenomeno più comune e micidiale. Qui non avvi altra alternativa: il male si risolve al primo nascere, ovvero fa ascesso, e l'ascesso è prontissimo: io ho notato dei casi in cui l'ammalato morto al terzo giorno dall'ingresso della febbre avea già il fegato marcito.

L'autossia dimostra che il fegato affetto, il più delle volte è aumentato di volume, e tanto più quanto più l'affezione è diffusa: se la malattia si circoscrive ad un lobo, la tumefazione si limita al medesimo: appena nei casi di ascesso centrale si trova talvolta il volume naturale. Quando la malattia è incipiente, come si ha opportunità di coglierla nelle affezioni letali del petto, che andavano irradiandosi al fegato, si trova quest'organo semplicemente ingrossato, di colore rosso-cupo, zeppo di sangue con turgenza delle vene epatiche e dei rami della vena porta, e sovente ancora disseminato alla superficie e nell'interno di macchie rosse e cerulee a foggia di suggellazioni sanguigne e senz'altro cambiamento o marche palesi d'infiammazione avvenuta. Questa condizione, che per lo più passa inosservata per difetto di sintomi o disattenzione del medico curante, forma il primo stadio della malattia. Nel secondo stadio, che è quello della flogosi, si scoprono alla superficie e dentro il parenchima delle macchie rosse più distinte, circolari, di varia dimensione da

una lenticchia ad un soldo, ed anche più: le quali macchie osservate colla lente si risolvono in reti di minimi vasi turgidi con qualche lieve effusione od echimosi tra mezzo ad un ammollimento più o meno spiegato della sostanza del fegato. In un terzo stadio, nel centro della macchia rossa si vede un punto giallo che va dilatandosi a misura che progredisce, cosicchè la tinta rubiconda viene a formare una zona periferica ad una macchia gialla e poi scompare affatto, restando appena quest'ultima, la quale risulta dallo scolorimento ed ammollimento del parenchima epatico: ma alla periferia, guardando colla lente, si distinguono in molte di queste macchie i vasi minimi capillari che vi serpeggiano intorno. Da prima, il tessuto ingiallito del fegato offre una certa sodezza e resistenza, poi ammollisce sempre più e s'inzuppa di materia purulenta secreta in seno allo stesso tessuto, la quale trapela sotto la pressione. Il parenchima e gli acini del viscere, inteneriti dalla violenza della flogosi, si disciolgono in parte, ed in parte vengono assorbiti e smarriscono lasciando una cavità preternaturale con perdita di sostanza che tiene raccolti il pus ed i cenci del tessuto ammollito, albicante dell'organo. La marcia da principio è in contatto della nuda parete dell'ascesso formato dai rottami del tessuto epatico: in progresso questa parete si ricopre di una vernice linfatica, la quale, sopravvivendo l'infermo, talvolta ha tempo di organizzarsi in una vera cistide purulenta destinata alla separazione della materia contenuta.

Il numero, la sede e la grandezza dei tubercoli marciosi variano nei diversi casi. In alcuni pezzi non si trovano che alcuni pochi tubercoli interni o centrali, e nessuna mutazione alla superficie: più spesso i tubercoli sono sparsi per tutta l'estensione del viscere, e non è raro di riscontrarne 40, 60, 100 e più: ho veduto dei fegati con migliaja di minimi punti bianchi o giallicci paragonabili ai tubercoli migliari dei polmoni. Quando l'ammalato muore precipitosamente, i tubercoli rimangono immaturi e solidi, senza pus, o con semplice imbibizione purulenta; ma quando esso manca ad epoche più tarde, siccome la formazione dei tubercoli pare successiva, così nella moltitudine si riscontrano tutte le gradazioni dalla semplice macchia fino all'ascesso saccato. I tubercoli più grossi della superficie fanno sovente tumore all'esterno e aderiscono al diaframma o al colon trasverso, ma non ricordo di averne mai visto alcuno aperto, senza dubbio per la morte prematura dell'infermo (1).

---

(1) Tale era la condizione degli ascessi acuti, metastatici del fegato che io ho osservato: ma in seguito all'epatitide lenta da una causa qualunque, e talvolta anche all'epatitide acuta traumatica o riverberata, si è visto formarsi un vasto ascesso del fegato; il medesimo esternarsi sotto l'ipocondrio, o tra mezzo le coste, ed aprirsi poscia spontaneamente in questi

Gl'involucri ed i vasi del fegato non sono d'ordinario attaccati, od appena secondariamente: in qualche caso soltanto ho trovato marcia in alcuno dei rami della vena porta e delle vene epatiche, mentre nella maggior parte dei pezzi, i vasi sanguigni arteriosi e venosi ed i vasi linfatici della superficie si mostravano inalterati. La cistifellea più spesso è ripiena di bile densa, talvolta vacua ed avvizzita, ed i condotti biliari pervii al naturale.

L'esito della malattia non si può esattamente calcolare, perchè egli è indubitato che molti casi di tendenza all'ingorgo, o d'incipiente infiammazione del fegato si prevengono, o si risolvono felicemente col regime il più severo ed i mezzi evacuanti ed antiflogistici: ma i casi che si rivelano di buon' ora coi sintomi locali dell' epatitide acuta rare volte finiscono bene: e quando i parossismi febbrili si rinnovano per una materiale alterazione del viscere, l'esito della malattia suole essere letale, nè avvi più terapia che valga a salvare l'infermo. La lusinga della salvezza sta principalmente nella profilassi, allorchè il male si può presentire, rimovendo prontamente le cause, o declinando l'azione loro sul paziente, liberando le prime vie e facendo osservare il regime più esatto. Parimente, quando dalla persistenza della febbre, la tumidezza, la tensione, la sensibilità dell' ipocondrio, la presenza di fenomeni gastrici avvi sospetto d'ingorgo del fegato, il medesimo si può sciogliere colle sanguigne generali e locali, gl'eccoprotici, i solventi, gli epispastici, ec. Così facendo, noi spesse fiate riusciamo nel proprio intento di prevenire o dissipare la malattia che insorge, senza poterlo dimostrare, perchè i sintomi sono a quest'epoca vaghi ed incerti. Ancora quando l'epatitide invade coi sintomi ordinarii e la febbre infiammatoria semplice, il metodo antiflogistico riesce alcune volte a procurare la risoluzione. Ho notato nulladimeno dei pazienti, in cui subito dopo l'operazione, temendo dalla febbre viva un riverbero, si fecero arditamente generose sanguigne senza poter prevenire nè vincere l'epatitide: in uno di questi casi si praticarono dieci salassi dal braccio, ed in un altro più di duecento mignatte al ventre ed all'ano, oltre i rimedii interni, e non venne fatto di impedire la febbre periodica e la morte. Neppure accenno i pazienti, i quali pel deperimento generale non tollerando un metodo attivo, si dovettero trattare con mezzi blandi ed insufficienti. In tutti questi casi la violenza assoluta o relativa della complicazione la rende insuperabile: e poi, quando si progetta

---

luoghi, ovvero nel tubo intestinale, nel sacco della pleura o nel polmone. Di simili casi si leggono presso Morgagni (Epistola XLVI, § 10, p. 58), Petit il figlio (*Apostème du foie*, Mém. de l'Académ. 8.° T. IV, p. 105), Bertrandi (Op. e l. c.), Howship (*Beobachtungen* a d. engl. Heidelb., 1819, § 229), Larrey (Op. e l. c.) e molti altri.

la cura del fegato all'ingresso dei parossismi febbrili, d'ordinario è troppo tardi, nè avvi lusinga di riuscita. Nell'epatitide, di cui parlo, gl'infermi il più delle volte muojono precipitosamente per la veemenza della reazione generale, perchè assai di spesso all'autossia si trovano appena le macchie gialle, od un principio d'imbibizione marciosa senza alterazione del viscere al di fuori, e senza sconcerto di altre parti. Ma quando la reazione è minore e l'ammalato robusto e tenace, questi sopravvive più giorni, i parossismi cedono nuovamente il campo alla febbre continua semplice tifoidea o purulenta, ed intanto i tubercoli del fegato maturando si convertono in veri ascessi (1).

La febbre ad accessi che accompagna questi ascessi imita talvolta così da vicino la febbre intermittente, ed i sintomi locali sono così oscuri o vaghi, che si è indotti ad amministrare i febbrifugi. Io ho dato più di una volta il solfato di chinina a dosi generose di 30, 50, 70 grani in due o tre giorni per illusione, o per insufficenza degli altri mezzi. Ma in tutti i casi, nei quali la febbre avea per base uno sconcerto materiale nel fegato od altrove, se il farmaco non ha nociuto, si è mostrato inutile alla salvezza dell'infermo. Ecco in epilogo la terapia dell'epatitide riflessa: agire attivamente da principio per prevenire o risolvere; accontentarsi più tardi di una cura palliativa.

---

(1) Questi tratti relativi all'ascesso del fegato risguardano i casi da me osservati di epatitide metastatica o riflessa, la quale per consenso dei migliori scrittori antichi e moderni, sia clandestina o palese, suole tenere un decorso acuto, tendere alla suppurazione e farsi prontamente letale nella maniera che sopra ho indicato, deludendo tutti i mezzi di cura. Ma l'ascesso spontaneo lento e talvolta ancora per circostanze speciali l'ascesso metastatico del fegato, sebbene vasto, non porta la febbre ad accessi, si circoscrive alla località, cresce gradatamente, si apre, o viene aperto dal chirurgo, e finisce colla guarigione, ovvero in una fistola abituale, che non dà grande molestia all'infermo. Laenzwerde presso lo Sculteto (*Appendice all'Armamentario*, Observat. XXII, p. 246), Antonio Benevoli (*Dissertaz. ed Osservaz.* Firenze, 1747, Osservaz. XIX, p. 184), Michælis presso Richter (*Chirurgisch. Bibliotek.*, B. 6, § 126 e 222), Petit figlio (Op. e l. c.), Morand (*Mém. de l'Académ.* T. IV, p. 124, 8), Bertrandi (Op. e l. c.), Rust (*Aufsätze und Abhandlungen.* Berlin, 1834, B. I, S. 120) raccontano di questi casi felici nei quali l'ascesso del fegato aperto per lo più col taglio, si è evacuato e terminò colla guarigione o la fistola, ovvero l'ammalato è morto più tardi per tabe. Laonde B. Bell (*A. System of Surgery.* Edinburgh, 1788, Vol. V, p. 387) considerava l'ascesso del fegato come una malattia che facilmente guarisce in seguito all'apertura esterna spontanea od artificiale, ed insegnava quindi di aprirlo in tutti i casi anche quando ha la sua sede al di sotto dell'organo, affine di prevenire lo scoppio e la morte. Ma Latta (*System of Surgery.* Lond., 1795, Vol. III, Chap. III, Sect. III, p. 271), più circospetto, consiglia l'apertura col taglio od il trequarti appena quando l'ascesso è sulla faccia convessa con aderenza del fegato al peritoneo: e per gli ascessi delle altre parti del viscere rifiuta qualunque operazione, assicurando che la natura si ajuta spesso da sè

Articolo V.

Delle metastasi interne composte o con moltiplicità di focolari.

Nel corso delle malattie esterne ed in seguito alle operazioni spesse fiate succede una reazione in più luoghi, od in organi diversi distanti gli uni dagli altri, e questa reazione composta si fa contemporaneamente o successivamente; ed è frequente, perchè nata una volta la disposizione al riverbero, gli organi che sogliono riceverne l'impressione si accendono simultaneamente e formano altrettanti focolari metastatici.

60. *Meningitide ed ascessi dei polmoni per amputazione della gamba.* —Pietro Cacciatori, di 50 anni, contadino, gracile e molto irritabile, il 14 novembre 1838 viene amputato nella Clinica della gamba per artrocace al piede. La sera stessa dell'operazione, febbre viva, agitazione e veglia: l'indomani cefalea, turgore al capo, vaniloquio, indi parossismo a freddo e sopore. Due salassi dal braccio, 20 mignatte alle tempia, tartaro stibiato internamente. Il sopore alterna col vaniloquio. Il 16 affanno di respiro con palese ingorgo dei polmoni: morte 74 ore dopo l'operazione. Autossia: segni chiari al capo di meningitide grave con injezione marcatissima delle vene della pia madre ed effusione di siero alla superficie e dentro i ventricoli del cervello: i polmoni sensibilmente ingorgati con sei ad otto tubercoli in ciascuno cinti da una zona rosso-cupa ed imbevuti di denso pus nel mezzo. Nessuna alterazione degli altri organi e del sistema nervoso. Questi tubercoli erano recenti, ma l'ingorgo polmonale avea probabilmente cominciato prima dell'operazione per l'influenza dell'artrocace.

61. *Pneumo-encefalitide per ferita alla spalla.* — Luigi Raggi, contadino pavese, di 20 anni, sano e robusto, andava soggetto dall'infanzia all'epilessia, quando la sera del 29 novembre 1836, assalito dai ladri in propria casa, ricevette una ferita grave di taglio alla spalla sinistra, per la quale venne la stessa notte trasferito in Clinica. La ferita è marcita senza accidenti locali, ma l'ammalato colpito dallo spavento era in preda alla più viva agitazione: la mattina del 30 febbricitava con accensione al volto e sintomi manifesti di reazione al capo ed al petto, prevalendo però i fenomeni al capo. Si fecero in sei giorni sette larghi salassi dal braccio, 60 mignatte, fomenta fredde, tartaro stibiato accresciuto

---

coll'evacuare le marce in seno alla pleura, al polmone, alle intestina, ovvero anche mercè l'assorbimento e l'eliminazione del pus per un emuntorio, tuttochè quest'ultimo esito sia rarissimo.

alla dose di dodici grani in sei once d'acqua, e dieta severissima. Pei quali mezzi si ebbero più di una volta notabili remissioni, ma in fine le forze decaddero e l'ammalato mancò improvvisamente il settimo giorno: egli ebbe ancora nel frattempo due accessi spontanei di epilessia. Autossia: al capo, injezione forte delle meningi e della sostanza cerebrale con effusione copiosa di linfa rossiccia alla superficie degli emisferi ed idropisia dei ventricoli. Al petto, ingorgo di siero sanguinolento in ambedue i polmoni con tre grossi tubercoli marciti nel lobo inferiore del destro: il fegato voluminoso e zeppo di sangue nero, senza tracce palesi di vera infiammazione.

62. *Pneumo-encefalitide per frattura complicata alla gamba.* — Luigi Perotti, di 23 anni, tessitore di Dorno in Lomellina, sano e robusto, è ricevuto nella Clinica il 6 gennajo 1839 per una frattura complicata della gamba destra, la quale produsse necrosi delle ossa rotte. L'ammalato giaceva da tre settimane con una suppurazione abbondante e febbre viva, quando cominciò a cicalare ed in meno di 36 ore fu preso da delirio furioso. Quattro salassi, 40 mignatte, fomenta fredde, tartaro stibiato: il tutto invano: morte il sesto giorno dalla comparsa della complicazione e 28° dalla frattura. Si osservarono ancora tre forti accessi di convulsioni e delle contrazioni tetaniche passaggiere delle estremità sintomatiche dell'encefalitide. L'attenzione era così rivolta al capo ed alla gamba rotta, che non si badò molto al petto; e non si ebbe quindi alcun sentore di un'affezione di questa cavità. Autossia: le meningi del capo e dello speco vertebrale e lo stesso midollo spinale senza alterazioni palesi: la sostanza encefalica molto injettata, ossia con ricca punteggiatura rosseggiante in tutta la sua massa: gli organi dei ventricoli, i corpi striati ed i talami; il corpo calloso, il nodo, i peduncoli ed il cervelletto, ricchissimi di sangue per semplice injezione capillare senza stravaso, effusione di siero, o traccia di rammollimento. Non eravi infatti che l'ingorgo vascolare di tutto il parenchima cerebrale senza esiti od alterazioni materiali palesi: ma siccome i sintomi dell'encefalitide erano stati chiarissimi e continui fino alla morte, si deve ritenere lo stato summentovato del cervello come condizione vera di flogosi. Al petto i due lobi inferiori del polmone destro interamente epatizzati, rosso-cupi, tumidi, pesanti, impervii, con un tubercolo centrale grosso un uovo di gallo di colore gialliccio ed imbevuto di marcia. Il fegato tumefatto e turgido di sangue nero con ripienezza di tutto il sistema della vena porta.

63. *Pneumo-meningitide per fungo all'inguine.* — Conca Antonio, contadino oltrepadano, di 41 anno, la primavera del 1844 dimorava nella Clinica per un vasto fungo midollare inoperabile dell'inguine destro e si credeva destinato a morire per tabe: ma l'infermo, che vedeva il progresso giornaliero del male

e la sua perdita inevitabile, fu preso da tale afflizione, che piangeva spesso, rifiutava il cibo, vegliava le notti e febbricitava: un bel mattino si trovò morto inopinatamente nel letto. Autossia: injezione rimarchevole dei vasi della pia madre e del cervello con molta effusione di siero rossastro alla superficie e dentro i ventricoli: la pleura ed il polmone del lato destro infiammati: epatizzazione, e diversi tubercoli marciti entro i lobi inferiori del viscere: una libbra di siero puriforme in cavità. Al ventre nessuna alterazione. Il tumore del fungo aperto e marcito.

64. *Meningo-epatitide per gonartrocace ed amputazione della coscia.* — Pietro Germani, contadino, di 25 anni, di Groppello, entra nella Clinica il 9 di aprile 1845 per essere amputato a motivo di un tumore bianco suppurato del ginocchio sinistro esistente da un anno. Per esitanza dell'infermo l'operazione venne dilazionata di cinque settimane; dopo il quale spazio l'affezione locale e la febbre si erano a dir vero aggravate, ma si credette di fare ancora in tempo, perchè non si riconobbe alcuna complicazione delle viscere, e l'ammalato pareva abbastanza forte per sostenere la meccanica dell'operazione. Questa di fatti non ebbe accidenti, ed il Germani si comportò a meraviglia: ma la sua caduta fu precipitosa; divorato dalla febbre ardente la notte si assopì e mancò l'indomani. Nel cadavere si scoprì una ricca injezione sanguigna della pia madre con copiosa effusione di linfa gelatinosa alla superficie del cervello. Al petto, sebbene vi fossero antiche aderenze dei polmoni colle pleure e del cuore col pericardio, nessuna traccia di flogosi. La milza in istato d'ipertrofia ed il fegato voluminoso, di colore rossastro, molto ingorgato di sangue e disseminato in tutto il suo parenchima di una moltitudine di punti gialli della grandezza di un seme di miglio ad una lenticchia, senza cavità e senza marcia, per cui questi tubercoli inerenti ai lobuli epatici dovevano essere recentissimi. La meningitide certamente ha tenuto dietro, ma l'affezione del fegato sebbene recente deve aver preceduto l'operazione, essendo la morte successa 30 ore appena dopo di questa: essa si ordì clandestinamente per l'influenza del gonartrocace, e fu precipitata dall'amputazione.

65. *Tetano ed epatitide per frattura complicata ed amputazione della gamba.* — A dì 12 aprile 1838 fu accettato nella Clinica un carrettiere di media età, sano e robusto, per una frattura complicata del piede sinistro dal passaggio di una ruota di carro. Da questa lesione essendo avvenuta gangrena e denudazione delle ossa, e poi al nono giorno un preludio di trismo, si fece all'istante l'amputazione della gamba; ma il tetano si è sviluppato colla maggiore veemenza, arrecando la morte in quattro giorni. La febbre fu sempre viva: una sola volta si rimarcarono dei leggieri brividi di freddo; ed al fegato, nè si è fatta

attenzione, nè l'infermo ha accusato sintomi particolari. Autossia: nessun cambiamento del cervello: raccolta di quattro once circa di siero rossastro nell'imbuto dell'aracnoidea vertebrale con una leggiere injezione dei vasi capillari della pia madre che racchiude il midollo spinale e di alcune radici dei nervi: la sostanza dello stesso midollo illesa. Il fegato aumentato di mole, ricchissimo di sangue, con macchie rosso-cupe alla superficie ed una moltitudine di tubercoli gialli ammolliti ed imbevuti di pus nell'interno parenchima: nessuna traccia di flebite o di alterazione dei vasi.

66. *Ascessi dei polmoni e del fegato per ferita al braccio.* — Antonio Alloni, contadino oltrepadano, di 23 anni, sano e ben disposto, il 25 febbrajo 1838 è portato nella Clinica per una ferita di taglio penetrante nell'articolazione del cubito sinistro. La ferita riunita coi cerotti marcisce ed accende una febbre assai viva, la quale sembra mitigarsi con tre salassi: il settimo giorno assale un parossismo a freddo, che si ripete tre volte il giorno appresso con sintomi chiari al petto. Altri cinque salassi e 60 sanguisughe al braccio, senza effetto, essendo morto l'infermo al nono giorno. Autossia: leggiera injezione dei vasi delle meningi; stravaso di siero rossastro entro i ventricoli cerebrali e nelle fosse occipitali; i lobi inferiori dei polmoni epatizzati, rosso-cupi, sodi, pesanti, con diversi tubercoli giallicci ammolliti. Il fegato voluminoso, ingorgato e tempestato ovunque di macchie gialle con ammollimento del tessuto, ma senza traccia di marcia: per cui i tubercoli del fegato si mostravano più acerbi di quelli dei polmoni e debbono essere nati più tardi.

67. *Ascessi dei polmoni e del fegato per lussazione complicata del piede.* — Antonio Callegari, di 50 anni, contadino pavese, è portato il febbrajo 1844 nella Clinica per una lussazione complicata del piede sinistro con frattura dei malleoli. Dopo la riduzione insorge un flemmone grave con febbre, ed il quinto giorno, ad onta di quattro sanguigne, appajono sintomi di peripneumonia: affanno, tosse, rantolo, ottusità del suono e scomparsa del soffio vescicolare in tutta la metà inferiore del torace. Tre altri salassi, e tartaro stibiato internamente. Persistenza dei fenomeni al petto; itterizia: il decimo giorno parossismo fortissimo di febbre a freddo: poscia dolore sordo e tensione dell'ipocondrio destro, sete ardente, vaniloquio, dejezioni alvine giallicce: morte al dodicesimo giorno. Alla prima comparsa della complicazione al petto il flemmone esterno si appassì e la ferita dell'articolazione gemeva poca marcia. Autossia: aderenza antica del polmone destro al costato: lieve effusione di siero e linfa in ambedue le pleure: lobi superiori dei polmoni sani; gl'inferiori aumentati di volume, di colore rosso-cupo, di consistenza carnea, fortemente ingorgati di sangue e zeppi di tubercoli marciosi infiltrati di denso pus,

ma senza cavità palese: i tubercoli superficiali si vedevano cinti di reti ricchissime di minimi vasi turgidi di cruore. Il fegato aumentato di volume, rossastro, ingorgato e contenente una moltitudine di tubercoli del diametro di alcune linee fino a tre pollici: il numero di questi tubercoli era così grande, che su di un pezzo del viscere grosso un pugno se ne contarono per curiosità intorno a 30; ma erano tutti immaturi e con semplice imbibizione purulenta. I tronchi e le principali diramazioni delle vene epatiche, della vena porta e dei condotti biliari, seguiti coll'occhio armato di lente, si trovarono in istato normale: e normali pure gli altri organi delle tre cavità. L'articolazione tibio-tarsale sinistra affetta da carie: e tutte le carni della gamba fino al ginocchio marcite.

68. *Epatitide e pleuro-pneumonia per lussazione complicata della mano e resezione dell'ulna.* — Panigazzi Giuseppe, contadino di S. Albano, d'anni 23, di abito scrofoloso, entra nella Clinica il 24 gennajo 1843 per una frattura del radio con sortita del capitello dell'ulna e lacerazione grave delle parti molli. Fatta la resezione dell'osso fuoruscito si riunisce la ferita: il quarto giorno, senza altre cause estranee alla lesione, invade all'improvviso un parossismo forte a freddo, il quale si rinnova tre giorni di seguito, continuando poscia la febbre infiammatoria semplice. L'ammalato lagnavasi di ardore all'epigastrio, nausee e dolore sotto il costato sinistro: il settimo giorno si manifestarono sintomi d'infiammazione, e poi di effusione in questo stesso lato del petto. Sei salassi, tre applicazioni di sanguisughe ed i soliti mezzi antiflogistici: morte all'ottavo giorno. Nel cadavere il lobo destro del fegato assai voluminoso, di colore rosso-cupo, imbevuto di sangue e con tre ascessi centrali della mole di un uovo di gallo, pieni di denso pus ed aventi alla periferia una cistide propria mollissima ed affatto chiusa: la cistifellea vuota: i tronchi principali delle vene epatiche e della vena porta in istato sano. A mano manca del petto, idrotorace con raccolta di otto libbre di siero e linfa: la pleura corrispondente fortemente infiammata: il lobo inferiore del polmone epatizzato e contenente diversi tubercoli giallicci immaturi. La cavità destra sana: nessun'altra alterazione. L'articolazione del carpo sinistro infiammata e marcita; ma le vene ed i vasi linfatici dell'arto al di sopra illesi.

69. *Pleuro-peripneumonia ed epatitide per frattura del cranio.* — Zuliani Francesco, contadino di Cortcolona, d'anni 32, di abito sano, avea avuto un'infiammazione di petto, da cui dicevasi perfettamente guarito. Il 23 aprile 1838 per un colpo di zappa riportò in rissa una ferita lacerata con frattura dell'osso frontale e commozione grave del cervello. Da principio egli riacquistò le facoltà, poi cadde nuovamente in sopore. Laonde a dì 8 maggio si applicò il

trapano senza giovamento: morte 32 ore dopo quest' operazione. Durante la malattia si notarono dei sintomi al petto ed il vomito bilioso. Autossia: infiammazione marcatissima di tutte le parti contenute nel cranio con effusione di molta linfa sotto le meningi: pleuritide sinistra e trasudamento in questo lato di tre libbre di siero puriforme: il lobo inferiore del polmone corrispondente epatizzato e zeppo di tubercoli gialli, immaturi: il fegato molto voluminoso, intasato di sangue nero con diverse macchie gialle alla faccia concava vicino al lobulo dello Spigelio: il sistema della vena porta molto turgido. L'affezione del fegato pareva più recente di quella del polmone, ed entrambe senza dubbio erano state provocate dalla lesione al capo: ma a destra del petto, ove erano antiche aderenze, non si è scorta alcuna recente alterazione.

70. *Enteritide, pleuritide ed apoplessia in seguito ad amputazione della gamba per artrocace.* — Ricciardi Giuseppe, contadino della Lomellina, di 24 anni, di abito scrofoloso, ai primi di febbrajo 1840 viene operato nella Clinica della disarticolazione parziale del piede, e poi nel maggio, per la riproduzione della carie, amputato della gamba: ma la ferita del moncone per l'influenza della labe si converte in una piaga scrofolosa. In agosto questa piaga si era migliorata al punto, che pareva prossima alla cicatrice, ed il paziente voleva ripatriare, quantunque fosse emaciato, febbricitante con segni di effusione al petto e soffrisse tratto tratto delle coliche assai moleste. Finalmente cadde una notte apopletico, e la mattina appresso fu trovato morto nel proprio letto. Autossia: injezione rimarchevole dei vasi delle meningi e della massa cerebrale con copiosa esudazione di siero rossastro entro i ventricoli: idrotorace bilaterale con fiocchi nuotanti di linfa ed injezione della pleura: rossore del peritoneo ed incipiente ascite puriforme: enteritide palese con ulcerazione della faccia interna delle intestina tenui e crasse: tumefazione delle ghiandole inguinali, iliache e mesaraiche. La ferita del moncone quasi cicatrizzata. In niun caso in seguito all'ablazione dei focolari esterni per la disposizione scrofolosa si vide ripercuotersi la malattia così chiaramente su tutte le cavità.

71. *Meningitide, pleuro-pneumonitide e peritonitide per amputazione della mammella.* — Una contadina di Varese, di 50 anni, il novembre 1840 viene operata nella Clinica di un tumore scirroso della mammella sinistra. La donna avea avuto 17 figli; era di abito dilicato e timida. Sventuratamente, all'operazione avendo tenuto dietro emorragia per gemizio, ella si agitò vivamente. L'indomani si manifestarono sintomi al lato sinistro del petto, i quali mitigati col salasso non si dissiparono mai interamente: indi apparvero segni chiari di peritonitide e per ultimo il delirio con turgore al capo, veglia e febbre. Quattro altri salassi, le mignatte alle tempia ed al ventre, l'olio di ricino, il calomelano, ec.

senza effetto: morte dieci giorni dopo l'operazione. Autossia: injezione notabile dei vasi delle meningi e del cervello con trapelamento di siero rossastro entro i ventricoli: gravissima pleuro-pneumonitide sinistra ed effusione di due libbre di materie puriformi: peritonitide parietale diffusa con stravaso di molta materia della stessa indole. La ferita esterna risultata dal taglio della lunghezza di cinque centimetri poco più ed in piena suppurazione.

Nella serie delle mie osservazioni sono notati intorno a 70 casi di metastasi interne composte o molteplici, le quali tennero dietro ad affezioni esterne per lo più traumatiche. Ma presso gli autori citati nel corso di quest'opera non mancano esempii dello stesso genere. Il più rimarchevole è il caso di Nicolò Massa (1), accennato anche da Morgagni nell'epistola LI, di una ferita al lato destro del vertice vicino alla sutura con lesione delle meningi in seguito alla quale l'ammalato morì delirante e paralitico. Nel cadavere si trovarono due ascessi; uno nel cervello vicino alla ferita, l'altro nel cervelletto; suppurazione nel lato destro del torace con ulcera del polmone; ulcerazione e suppurazione della faccia anteriore dell'orecchietta sinistra del cuore, e dentro il ventricolo destro un'apertura assai rilevante in una delle colonne carnee. Pare che l'ammalato non avesse mai avuto malattie del cuore. Klein (2) racconta di un soldato, il quale avendo ricevuto diverse ferite con frattura del cranio, dopo 15 giorni di quiete ebbe febbre, cadde in sopore, e morto di lì a due giorni, nel cadavere presentò il cranio rotto, le meningi ed il cervello infiammati, il fegato voluminoso, zeppo di sangue e marcito; la cavità destra del petto ripiena di pus.

La complicazione si manifesta per lo più in due luoghi, verbigrazia al capo ed al petto, ovvero al capo ed al ventre, ovvero in questa cavità ed al petto; ma talvolta in più regioni, ovvero in tutte le cavità; ed oltre le cavità, alla pelle, nelle articolazioni, ec. come se predominasse una disposizione generale, od una diatesi metastatica: ciò che in alcuni casi sembra avverarsi. Ma d'ordinario la riflessione si fa primitivamente su di un organo od una cavità; dalla quale poi il male s'irradia ad un'altra adiacente o lontana. Un riverbero contemporaneo sopra diversi organi situati in diverse cavità è molto più raro, e si verifica o si dà a sospettare appena in qualche caso. In generale, quando nel corpo è nata la disposizione per un riverbero, il medesimo si effettua realmente sopra diverse parti anche lontane l'una dall'altra; e le parti colpite sono per lo più le stesse che soggiacciono alle metastasi semplici, il cervello e le

(1) Lib. Introduct. Anat. cap. 28.
(2) Op. cit. § 113.

meningi, la pleura ed il polmone; il fegato, ed il tubo gastro-enterico. Questi organi si trovano quasi sempre in giuoco in combinazioni binarie o ternarie; ma la reazione, sebbene più di rado, può aver luogo anche fuori dei medesimi. Nelle affezioni composte della stessa cavità, fra visceri limitrofi, le meningi ed il cervello, la pleura, il polmone, il pericardio, il peritoneo, le intestina, lo stomaco, il fegato si deve credere ad una mera irradiazione o diffusione del male dall' uno all'altro organo; e così dicasi della complicazione facilissima del fegato e della pleura o del polmone del lato destro.

Quando una malattia esterna si riflette sulle meningi ed il cervello e che l'affezione riflessa persista accompagnata dalla febbre semplice o ad accessi, agevolmente nel decorso della medesima il polmone od il fegato si risentono, e più spesso il polmone o la pleura, ed ha luogo un secondo riverbero, che si mostra in conseguenza del primo, ossia un riverbero di riverbero. Parimente, se la prima reazione succede al petto, d'ordinario il fegato ne soffre, ed in progresso si manifesta l'epatitide, o per lo meno la congestione del viscere. Viceversa, se il fegato viene attaccato primitivamente, durante l'epatitide avviene di leggieri un riverbero sul petto e non di rado a sinistra, restando il lato destro illeso, anche nei casi in cui questo lato avea precedentemente sofferto e presentava tracce di antiche aderenze: in prova che anche dal ventre al petto possono effettuarsi delle ripercussioni e non delle semplici irradiazioni per trafila di tessuti. Così da parte delle viscere addominali si fa spessissime volte un riverbero sul capo, che porta la meningitide e l'encéfalitide, ben più facilmente che non succeda in senso inverso.

Nel corso di un processo di suppurazione avvengono talvolta due metastasi, una esterna, p. e. nel tessuto cellulare superficiale del petto, nei contorni dell'ano, in un' articolazione; l' altra interna, in grembo al fegato od al polmone: ed entrambe queste affezioni riflesse sono della stessa natura, ossia infiammazioni purulente. Ciò che sembra l' effetto dell' assorbimento prolungato delle marce, le quali determinano una reazione, ossia delle infiammazioni acute marciose in varie parti del corpo. Ho già altrove notato, che la presenza di un focolare marcioso non è necessaria per un riverbero, potendo questo effettuarsi per una semplice reazione del sistema vascolare o nervoso; e che una metastasi, sebbene proveniente da un focolare marcioso, non porta sempre marcia, potendo la medesima limitarsi ad una semplice flogosi, una congestione, uno stravaso apopletico, od una convulsione, ec.; ma egli è innegabile, che la combinazione di un focolare marcioso con una metastasi è frequente e che l'affezione metastatica che ne consegue di ordinario fa marcia.

Quando nel corso di un' affezione ripercossa, v. gr. sul fegato, succede una seconda complicazione altrove, al petto od al capo, la causa di questo secondo riverbero può essere la stessa che ha provocato il primo: ovvero è questo primo riverbero, che ne provoca degli altri per la disposizione generale che nasce nel corpo alle affezioni metastatiche. In alcuni casi è così spiegata questa tendenza, che sebbene alla manifestazione della prima metastasi si usino i mezzi più attivi, se ne fa successivamente una seconda, una terza, palesemente per la proclività che è nata in tutti gli organi a reagire nello stesso senso. Non si deve per altro dissimulare, che i riverberi successivi sovente accadono per la trascuranza del primo. In seguito all'amputazione delle estremità, la scossa che ne riporta l'infermo è talvolta così grande, che si fa prontamente un riverbero sul fegato e sul polmone; ma più spesso il secondo riverbero è l'effetto immediato del primo e si manifesta dopo alcuni giorni. In una lunga suppurazione esterna, tutto che senza febbre, alcune volte le viscere, il fegato, i polmoni, le intestina vengono tacitamente disposte all'infiammazione metastatica: fatta, v. gr., l'amputazione, subitamente prorompono la febbre ad accessi ed i sintomi dei focolari interni; i quali si succedono l'uno all'altro come avvenimenti già preparati dalla malattia antecedente e messi in movimento o precipitati dall'operazione.

Nelle metastasi composte gli organi che stanno tra mezzo ai diversi focolari d'ordinario non mostrano alterazioni; per cui non avvi fra essi comunicazione o legame diretto per continuità di tessuti; ma il legame è dei vasi e dei nervi per la di cui influenza sono vincolate tutte le parti del nostro corpo e si fanno movimenti di reazione fra l'uno e l'altro organo.

Le metastasi composte che si appalesano in più parti esprimono sempre una complicazione più grave e più generale, la quale diviene più presto letale. Merita attenzione, che in queste metastasi quasi mai si è trovata affezione del sistema venoso; ed appena per eccezione in qualche caso di flebite traumatica diffusa degli arti si riscontrarono più viscere affette. Così nella flebite brachiale, o crurale traumatica suppurata si videro talvolta nel corso della malattia manifestarsi la meningitide con effusione sierosa, i tubercoli dei polmoni e l'ingorgo del fegato. Ma non si deve inferirne, che queste complicazioni fossero necessariamente inerenti alla natura del primo focolare, ossia alla flebite purulenta diffusa; avvegnachè le medesime si osservarono in altri casi conseguire una lussazione, una frattura complicata, un artrocace, ec. senza alcuna mescolanza di flebite. Egli è vero però, che se una flebite brachiale da salasso nel diffondersi provoca suppurazione e metastasi, d'ordinario fa sentire la sua azione ai polmoni ed al fegato e determina ascessi di queste viscere.

INDICE DELLE MATERIE

Introduzione . . . . . Pag. 3

Articolo I. Delle malattie riverberate generali senza località palesi . . . . . » 6

II. Delle malattie riverberate al capo . . . . . » 14

III. Delle malattie riverberate al petto . . . . . » 29

IV. Delle malattie riverberate al ventre . . . . . » 50

V. Delle metastasi interne composte con moltiplicità di focolari . . . . » 77